

TOOLKIT 3

Programmazione e valutazione in termini di equità



PROGRAMMA DI EQUITÀ E RISPETTO DELLE DIFFERENZE

(Equality and Diversity Strategy)

Un Programma di equità e rispetto delle differenze è uno strumento di programmazione omnicomprensivo che mette insieme gli obiettivi e le sfide del sistema dei servizi (sanitari e non) in relazione alle tematiche di equità e rispetto delle differenze. Dovendo delineare le linee strategiche esso può essere di livello regionale, sovraprovinciale (ad esempio di Area Vasta) o sovracomunale (ad esempio provinciale o di Conferenza sociale e sanitaria territoriale). Le disparità di accesso ai servizi (sanitari e socio-sanitari), di trattamento e di esiti in termini di salute e benessere tra diversi gruppi di persone e utenti sono le evidenze da cui si parte per elaborare un programma.

Il Programma deve supportare il sistema dei servizi nel:

- promuovere l’equità, riconoscere le diversità e affrontare il tema dell’inclusione sociale;
- mettere in evidenza il cambiamento di cultura necessario all’interno dell’organizzazione, ponendo al centro questi temi nelle azioni di ogni giorno, oltre che nei principali compiti e politiche dell’organizzazione.

Funzioni del Programma

Un programma di equità e rispetto delle diversità deve garantire che:

- ci sia una struttura efficace (gruppo di lavoro/board) che supporti i cambiamenti e che permetta al personale di raggiungere gli obiettivi strategici di equità e rispetto delle diversità dell’organizzazione;
- vengano definiti i processi e i servizi richiesti per soddisfare le richieste normative;
- siano delineati obiettivi specifici e misurabili a breve e medio periodo (1 anno, 3 anni e 5 anni);
- venga promosso un uso efficace dei metodi e delle risorse;
- il personale che lavora nei servizi (manager, sanitari, amministrativi) sia formato sui principi e sulle buone pratiche in tema di equità, rispetto e valorizzazione delle differenze.

Caratteristiche del Programma

Per funzionare, un Programma deve:

- essere accessibile, chiaro e appropriato;
- fornire un quadro di riferimento ed essere inserito nel contesto politico;
- esplicitare le evidenze dove sono necessarie;
- modellare le strategie tramite il coinvolgimento dei cittadini, degli utenti e degli operatori dei servizi;
- essere in grado di valutare l’efficacia degli interventi, predisponendo strumenti per valutare gli effetti finali e l’impatto;
- monitorare in itinere il processo;
- definire il sistema di governance;
- fare un piano delle azioni dettagliato.

SCHEMA DI PIANO DELLE AZIONI (Action Plan)

Nome della struttura/servizio che stende il Piano
Titolo del Piano
Periodo di riferimento/durata

1. DIRITTO/PRINCIPIO DI RIFERIMENTO
(es. diritto a non essere discriminato - art. 21 Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea)

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	OBIETTIVI	AZIONI/ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	TEMPI	INDICATORE RISULTATO ATTESO
Programma Equità della Provincia di ... Programma Equità regionale	Promuovere una cultura e una sensibilizzazione al tema dell’equità	CORSO DI FORMAZIONE rivolto a referenti qualità dipartimentali e di struttura incentrato sulle tematiche di equità WORKSHOP FORMATIVI specifici su alcuni strumenti di equity assessment	Ufficio Formazione Direttori di Dipartimento Ufficio qualità Referente aziendale equità	6 mesi	100 persone formate di cui 50 amministrativi e 50 sanitari Sperimentazione di almeno uno strumento di valutazione per Dipartimento

2. DIRITTO/PRINCIPIO DI RIFERIMENTO
(es. diritto alla salute, universalità ed equità di accesso alle prestazioni e servizi sanitari - art. 32 Costituzione e art. 1 LR 29/2004)

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	OBIETTIVI	AZIONI/ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	TEMPI	INDICATORE RISULTATO ATTESO
Piano della Prevenzione regionale 2011-2013	OBIETTIVO GENERALE migliorare l’aspettativa di vita delle persone che vivono nel territorio OBIETTIVO SPECIFICO migliorare l’accesso ai servizi di prevenzione e agli screening includendo lesbiche, gay, bisessuali transgender e persone che vivono in area deprivate e altri gruppi con difficoltà di accesso	Semplificazione dei materiali scritti di invito agli screening Educatori pari nelle comunità GLBT Formazione degli operatori ecc.	Direttore sanitario Dipartimento sanità pubblica Consultori familiari MMG Responsabili Programmi screening ecc.	12 mesi	Aumento del 10% dell’adesione ai programmi screening per le categorie individuate

Indice del Programma

Ogni Programma è diviso in sezioni tematiche/**capitoli** e al suo interno deve esplicitare:

- principi ispiratori, obiettivi macro e obiettivi specifici;
- definizioni/glossario e riferimenti normativi;
- descrizione del contesto (sia socio-economico sia degli utenti dei servizi e dei bisogni della popolazione);
- elenco dei principali filoni e variabili di attenzione [vedi **Scheda 2**] in tema di equità e rispetto delle differenze (genere, età, nazionalità/gruppo etnico, disabilità, orientamento sessuale, fede e credenze, condizione socio-economiche ...);
- dati di contesto e obiettivi che si vogliono raggiungere per ogni variabile/strand di attenzione [vedi **Scheda 2**];
- attività di formazione previste in tema di equità;
- strategie di comunicazione equa ed efficace a supporto delle politiche di equità;
- strutture e servizi che si occupano di equità;
- processi e strumenti di valutazione utilizzati;
- piano di sviluppo delle strategie e dettaglio delle azioni (Action Plan) [vedi oltre].

Elementi di particolare attenzione durante la stesura di un Programma

Governance

le differenti parti della politica/azioni sono gestite dal gruppo/board di equità e diversità, che dovrebbe includere individui con appropriate competenze. Andrebbero coinvolti tutti i diversi gruppi di cittadini e utenti (donne, disabili ...) i cui bisogni riflettono i contenuti stessi del Programma

Coinvolgimento

è necessario condividere il programma tra operatori, pazienti, familiari e cittadini esterni. Il successo del piano è subordinato alla quantità di suggerimenti e critiche che si riescono a intercettare

Evidenze

sono costituite sia da dati già disponibili, sia da elementi e informazioni nuovi da ricercare e ritenuti significativi per lo sviluppo del Programma

Requisiti legislativi

includono le norme esistenti e anche le aree scoperte a livello normativo sul tema equità e diversità

Per approfondimenti ed esempi:

NHS Lothian Equality & Diversity Strategy

<http://www.nhsllothian.scot.nhs.uk/YourRights/EqualityDiversity/KeyDocuments/Pages/default.aspx>

PIANI LOCALI DI EQUITÀ (Equality & Diversity Scheme)

Le parti principali di un Programma di equità sono espresse e declinate nei Piani locali di equità, che possono essere a livello di singola Provincia, Comune o Azienda sanitaria.

Un Piano deve contenere:

- definizione dei concetti relativi all’equità, diversità e diritti umani (principi ispiratori, riferimenti normativi e definizioni/glossario);
- motivazioni del perché è importante che il sistema regionale conosca la varietà delle persone che usano il suo servizio. Il board deve anche conoscere le diversità all’interno della forza lavoro e dei volontari (descrizione del contesto socio-demografico sia degli utenti che dei dipendenti);
- identificazione degli obiettivi generali e specifici in riferimento ai principali filoni e variabili di attenzione/strand [vedi **Scheda 2**];
- spiegazione del tipo e delle modalità di coinvolgimento delle persone nello sviluppo del Piano di equità (anche il piano locale è fatto con il contributo dei membri dei board equità che sono composti da pazienti, assistenti e operatori). È necessario coinvolgere persone con diverse caratteristiche (età, disabilità, credenze religiose, condizione socio economica, ecc.);
- valutazione di ciò che viene fatto sul tema equità (processi e strumenti di valutazione e monitoraggio);
- dettaglio dell’impiego di forza lavoro eterogenea per sesso, cultura, orientamento sessuale, ecc.;
- dettaglio dei progressi che sono stati fatti dalle azioni precedenti;
- monitoraggio e sviluppo del Piano di equità;
- piano di sviluppo delle strategie e dettaglio delle azioni (Action Plan) [vedi oltre].

Per approfondimenti ed esempi:

Equality & Human Right Scheme

<http://www.nhsllothian.scot.nhs.uk/YourRights/EqualityDiversity/KeyDocuments/Pages/default.aspx>

PIANO DELLE AZIONI (Action Plan)

Il Piano delle azioni dettaglia le priorità e le azioni in tema di equità e rispetto delle differenze, esplicitando per ogni azione: obiettivo, risultato atteso, persone e responsabilità coinvolte, tempi e indicatori di misurazione [vedi schema seguente]. Gli obiettivi e le azioni possono essere raggruppate in sezioni in base ai principi normativi ispiratori delle leggi e/o ai diritti umani, civili o politici che intende perseguire (es. diritto alla vita, diritto alle cure, universalità di accesso, equità di accesso, gratuità delle cure, centralità del cittadino, dignità delle persone, ecc.). Il Piano delle azioni, tramite le attività dettagliate, contribuisce a migliorare il modo di fornire servizi e di impiegare il personale.

Le azioni del Piano devono tenere in considerazione che ogni individuo non è mai portatore di una sola caratteristica dominante (come ad esempio il genere o l’etnia), ma le persone sono contemporaneamente portatrici di tante caratteristiche diverse che devono essere al centro del sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Per approfondimenti ed esempi:

Equity Sytategy: Equality & Human Right Scheme 2010-13

<http://www.nhsllothian.scot.nhs.uk/YourRights/EqualityDiversity/KeyDocuments/Pages/default.aspx>

GLOSSARIO

GLI STRAND DELL'EQUITÀ



Gli strand sono **ambiti o filoni di attenzione** in tema di equità e rispetto delle differenze che vanno tenuti in considerazione nella definizione di politiche, strategie, azioni, ecc., in modo che nessun individuo sia discriminato né nell'accesso ai servizi sanitari, né nell'accesso alle opportunità di lavoro.

Gli strand rilevanti per l'equità sono:

- sesso e genere
- età
- cittadinanza e gruppo etnico
- status giuridico
- status socio-economico
- disabilità
- orientamento sessuale
- religione o fede
- comportamenti e convinzioni personali

Oltre agli strand, altri gruppi possono sperimentare le disuguaglianze e discriminazioni nella prestazione dei servizi, come ad esempio le vittime di abusi domestici, prostitute ed ex prostitute, i senza fissa dimora, persone a basso reddito, carcerati/ex carcerati, tossicodipendenti o persone con altre forme di dipendenza, rifugiati e richiedenti asilo, ecc.

Esistono infatti numerose evidenze di diseguità in salute a causa di disuguaglianze sociali: le persone che sono svantaggiate dal punto di vista sociale ed economico hanno maggiori esigenze e risultati peggiori per quasi tutti gli indicatori di salute. Inoltre le persone svantaggiate possono anche sperimentare maggiori difficoltà di accesso ai servizi sanitari.

È importante ricordare che non è possibile identificare i singoli individui come associati a un solo strand ma che ciascuno è portatore di molteplici diversità e caratteristiche.

Le voci inserite di seguito hanno la funzione di aiutare gli operatori e i servizi ad individuare i gruppi sociali a rischio di disuguaglianze, piuttosto che fornire delle definizioni rigorose ed esaustive dal punto di vista scientifico e giuridico.

SESSO E GENERE

Con il termine **sesso** si intendono quelle caratteristiche che sono biologicamente determinate. Con il termine **genere** si intendono quelle caratteristiche dell'essere uomo o donna che sono socialmente costruite. I generi sono uomo, donna o transgender.

ETÀ

Periodi in cui si suddivide la vita umana. Le condizioni di salute e malattia variano considerevolmente lungo l'arco della vita, così come l'età è spesso fonte di pregiudizi soprattutto nelle fasi estreme della vita (*ageism*).

CITTADINANZA

Specifico vincolo giuridico tra un individuo e il suo Stato di appartenenza con i diritti e doveri che tale relazione comporta. Questo vincolo è acquisito per nascita o naturalizzazione tramite dichiarazione, scelta, matrimonio o altre modalità a seconda della legislazione nazionale.

GRUPPO ETNICO

Gruppi di persone della popolazione che condividono origine etnica, nazionalità, lingua, cultura o religione. Le persone possono cambiare gruppo etnico di appartenenza durante la loro vita e le definizioni dei gruppi etnici possono cambiare nel tempo.

STATUS GIURIDICO

Posizione di un soggetto rispetto a un determinato gruppo sociale (es. nazione, ordini professionali, ruoli sociali, ...) dalla quale derivano determinate situazioni giuridiche soggettive (diritti e doveri). In particolare in sanità questa variabile determina l'eleggibilità di un soggetto al diritto di accesso ai servizi e alle cure (es. cittadino regolarmente residente, rifugiato, richiedente asilo, straniero temporaneamente presente, invalido, incapace di intendere e di volere, indigente, genitore e parente, ...).

STATUS SOCIO-ECONOMICO

Posizione relativa alle condizioni di vita della sfera sociale (es. titolo di studio, livello di istruzione, condizione familiare, ...) ed economica (es. reddito, lavoro, proprietà di immobili, ...) di una persona.

DISABILITÀ

La disabilità viene intesa come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui egli vive (International classification of functioning, disability and health).

ORIENTAMENTO SESSUALE

Descrive l'attrazione affettiva e sessuale di un individuo, indipendentemente dal genere a cui esso appartiene o sente di appartenere. Nel linguaggio comune si parla di orientamento eterosessuale, bisessuale (bisexual), ed omosessuale (lesbico, gay). Si parla anche di asessualità in assenza di un orientamento definito nei confronti della sessualità.

RELIGIONE E FEDE

Una religione è un complesso di credenze, comportamenti, atti rituali e culturali, mediante cui un gruppo umano esprime un rapporto con il sacro.

COMPORTAMENTI E CONVINZIONI PERSONALI

Sono credenze di natura non religiosa che influenzano comportamenti, stili di vita e scelte di salute (es. vegetariani, vegani, macrobiotici, atteggiamenti favorevoli o contrari a medicine alternative, ai vaccini, ...).

- la politica può essere sperimentata prima di essere attuata completamente?
- la politica tiene in considerazione la rilevazione degli impatti negativi?
- come è monitorata la politica dopo l’implementazione definitiva?
- è stata programmata la possibilità di rivedere o rimodulare la politica? Se sì, quanto spesso e chi ne è responsabile?
- è stato considerato come implementare la politica promuovendo l’equità e le buone relazioni?

STEP 10. PRODURRE UN FEEDBACK E PUBBLICARE I RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DI IMPATTO

Questa ultima parte del processo EqlA riguarda le rendicontazione e la responsabilità ed è fatta per assicurarsi che i monitoraggi, le valutazioni e le consultazioni abbiano prodotto risultati chiari da spiegare al pubblico. Si possono pubblicare sommari sui report di valutazione di impatto annuali, distribuirli e riscriverli dettagliatamente in base a chi li ha richiesti. Per quanto riguarda cosa pubblicare nei report sulla valutazione di impatto si possono considerare:

- la descrizione e la spiegazione della pratica/proposta e una breve relazione di come valutare i suoi possibili effetti;
- un sommario di risultati della valutazione, incluso l’impatto che la politica proposta ha sulla promozione dell’equità;
- ogni altro report tecnico disponibile e come produrlo;
- una rivisitazione della proposta alla luce della valutazione;
- un rendiconto su ciò che si vorrà fare in seguito.

È necessario inoltre assicurarsi che il report sia pubblicato in un format accessibile, tenendo conto dei bisogni di tutti i gruppi e dei vari tipi di destinatari.

Tratto da:

Equality and diversity impact assessment toolkit. NHS Scotland - Scottish Executive, 2005

<http://www.scotland.gov.uk/Publications/2005/02/20687/52421>

Per approfondimenti ed esempi:

Equality Impact Assessment-Summary - Tool and Guidance for Policy Makers

<http://www.uhs.nhs.uk/media/suhtinternet/aboutus/newequalityanddiversity/departmentofhealtheqiasummary,toolandguidanceforpolicymakers.pdf>

ELEMENTI DI PARTICOLARE ATTENZIONE DURANTE LA VALUTAZIONE DI IMPATTO

È importante che l’analisi sia condotta da un **gruppo eterogeneo e rappresentativo** delle diverse parti interessate.

La check list di valutazione rapida [vedi [Scheda 4](#) e [Scheda 5](#)] dovrebbe essere usata come strumento all’inizio della stesura di una nuova proposta per aiutare a decidere tra le diverse opzioni oppure una volta che la politica o il piano è stato redatto per supportare la decisione di chi lo deve approvare o implementare.

Come compilare la check list

Nella prima parte della chek list [vedi [Scheda 4](#) e [Scheda 5](#)] è importante chiarire chi sono i gruppi di persone coinvolte nella proposta. A questo punto bisogna identificare gli impatti che la proposta ha su questi gruppi di persone: vanno considerati sia gli impatti diretti e voluti, sia quelli indiretti anche non intenzionali, e vanno classificati come impatti positivi, negativi o incerti. Infine è necessario specificare per ciascun impatto quali sono i gruppi di popolazione interessata o specificare se riguardano tutta la popolazione.

Se è necessario, dopo la prima valutazione degli impatti può essere utile, soprattutto nei casi incerti, approfondire le ricerche su esperienze simili o richiedere pareri di esperti per chiarire ogni dubbio prima di emettere le raccomandazioni di modifica della proposta.

VALUTAZIONE DI IMPATTO IN TERMINI DI EQUITÀ

(Equality Impact Assessment- EqlA)



La valutazione di impatto in termini di equità è un processo attraverso cui un sistema di servizi (sanitari e non solo) monitora la sua capacità di rispettare i principi normativi di equità e non discriminazione che dichiara nei documenti di programmazione (Programmi, Piani locali, ...) e allo stesso tempo di ridurre le iniquità di salute che esistono in un territorio tra donne e uomini (compresa la popolazione transgender); persone con nazionalità differenti o che provengono da Paesi diversi; persone con disabilità; persone con età differenti; orientamenti sessuali diversi; con credenze e religioni differenti, ecc.

Lo scopo dell’EqlA è migliorare lo sviluppo di politiche e funzioni da parte del sistema dei servizi, facendo in modo che queste rispecchino l’attuale framework legislativo relativo a equità e diversità.

La valutazione di impatto in termini di equità serve quindi a valutare le conseguenze e gli effetti che le politiche, i programmi e le azioni messe in atto (o che stanno per essere messe in atto) hanno sulla popolazione. È un processo che si sviluppa secondo fasi precise e usa strumenti pensati ah hoc.

I 10 STEP DELLA VALUTAZIONE DI IMPATTO

STEP 1. DEFINIRE LO SCOPO DELLA PROPOSTA

In questa fase è necessario specificare come si intende mettere in pratica la proposta e chi è responsabile di ciò; come si pensa di raggiungere gli obiettivi e come misurare i risultati raggiunti; chi sono gli stakeholder principali; come la proposta è collegata ad altre politiche in quel settore e come misurare l’efficacia della valutazione di impatto.

STEP 2. PRENDERE IN CONSIDERAZIONE I DATI E LE RICERCHE DISPONIBILI PER VALUTARE I POSSIBILI IMPATTI SUGLI STRAND DI EQUITÀ

È necessario capire come identificare i dati richiesti e come raccoglierne altri che permettano di stimare l’impatto della politica e delle azioni. Si possono raccogliere dati, tenere monitorati alcuni report e indicatori o condurre ricerche ad hoc. Si raccomanda che ogni organizzazione lavori nel suo settore e che condivida con le altre informazioni e individui eventuali dati mancanti. La check list (Rapid Impact Check list - RIC [vedi [Scheda 4](#) e [Scheda 5](#)]) descritta nello step 3 può aiutare a identificare i tipi di informazioni richieste e quelle mancanti.

Sarà utile raccogliere le seguenti informazioni:

- dati demografici e altre statistiche, inclusi i dati dei censimenti;
- risultati di ricerche recenti, inclusi gli studi sulla deprivazione;
- risultati di recenti conferenze e altre survey;
- risultati dei dati relativi all’equità provenienti dai dipartimenti, dal Board e da altri enti pubblici;
- informazioni che arrivano da gruppi e agenzie direttamente in contatto con particolari gruppi di popolazione, ad esempio studi qualitativi condotti dai sindacati e dai volontari;
- studi comparativi tra le pratiche e attività della propria organizzazione e quelle di altri dipartimenti ed enti pubblici;
- analisi delle informazioni sui dipartimenti/servizi e dei reclami;
- analisi dei reclami e delle segnalazioni di discriminazione in ambito lavorativo;
- raccomandazioni a seguito di controlli e report di verifiche.

È importante coinvolgere gli utenti dei servizi all’inizio del processo per mitigare ogni effetto potenzialmente negativo. Si possono quindi condividere le informazioni che sono già disponibili con le persone coinvolte o interessate dalle azioni, affinché esse possano comprendere meglio le basi della decisione. Nel decidere come e

quali informazioni e dati bisogna raccogliere va considerato:

- chi è coinvolto nel determinare le informazioni che servono;
- quali informazioni sono necessarie ad assicurare che tutte le prospettive siano prese in considerazione;
- quali dati/informazioni sono disponibili internamente e quali esternamente;
- se è necessario conoscere nuovi dati o fare altre analisi con dati esistenti (nel caso chi si impegna a farlo);
- infine, chi si occuperà della valutazione delle informazioni e dei dati finali.

STEP 3. COMPLETARE LA CHECK LIST DI VALUTAZIONE RAPIDA DI IMPATTO E DECIDERE SE SONO NECESSARIE ALTRE VALUTAZIONI

La compilazione della check list di valutazione rapida (Rapid Impact Check list - RIC) permette di vagliare il piano e le attività per capire il loro potenziale impatto in termini di equità su precisi gruppi di persone. La check list è progettata per evidenziare i potenziali impatti su salute e benessere. Può essere usata da un gruppo di stakeholder. È importante includere nel lavoro persone che hanno una buona conoscenza del piano e delle attività così come persone con una buona conoscenza dei gruppi target delle azioni. L'esperienza suggerisce che la check list può essere completata in circa 2 ore coinvolgendo 6-12 stakeholder [vedi [Scheda 4](#) e [Scheda 5](#)].

STEP 4. VALUTARE IL PROBABILE IMPATTO DELLA PROPOSTA SULL'EQUITÀ

Si tratta di capire se una proposta/azione è discriminatoria, illegale, lecita, e se migliora o meno l'equità.

Per fare ciò si possono usare le informazioni raccolte e analizzate per decidere se la proposta può avere effetti diversi in termini di equità sui diversi gruppi di persone considerati e se qualcuna di queste differenze costituisce un impatto negativo. Se il risultato dell'analisi evidenzia impatti negativi e/o arbitrarie discriminazioni, è necessario investigare il processo e ridurre le barriere e i punti di debolezza trovati, oltre che immaginare azioni alternative per raggiungere i medesimi obiettivi.

Per riuscire a prevedere il potenziale impatto bisogna rispondere alle seguenti domande:

- c'è qualche impatto negativo su qualche gruppo dal punto di vista dell'equità che viene rilevato da dati quantitativi o qualitativi?
- il modo in cui la proposta o l'azione viene sviluppata produce impatti negativi?
- la proposta influenza negativamente le relazioni tra i diversi gruppi?
- la proposta promuove l'equità e/o le buone relazioni?
- la politica è direttamente o indirettamente discriminatoria? Se sì, può essere giustificata?
- la politica accresce l'equità supportando azioni positive che rimediano agli aspetti negativi? Se sì, è lecito?
- è necessaria una ulteriore ricerca o consultazione?

STEP 5. VALUTARE MODALITÀ ALTERNATIVE PER ATTUARE LA PROPOSTA AL FINE DI MINIMIZZARE GLI IMPATTI NEGATIVI O ELIMINARE LE DISCRIMINAZIONI

Se dalla valutazione della politica emerge che essa ha un impatto negativo su alcuni gruppi, bisogna riconsiderare come rapportarsi a loro. Si può cambiare la proposta o implementarla per rimuovere gli impatti negativi. Si possono considerare altre proposte che devono raggiungere il medesimo scopo, ma è necessario eliminare ogni effetto negativo sull'equità. Prima di prendere questa decisione si deve verificare che l'adozione della nuova politica o azione riduca l'impatto negativo e non abbia altri impatti negativi su altri gruppi. Se l'impatto è inevitabile è necessario dimostrare che non ci sono altre alternative non discriminatorie possibili che possano raggiungere gli stessi scopi e obiettivi. È quindi necessario risolvere le seguenti questioni:

- ci sono misure alternative che possano raggiungere lo scopo desiderato senza impatti negativi? Se sì, queste misure conducono a un impatto negativo per altri gruppi di persone?
- se non si adotta l'opzione/la pratica, quali sono le conseguenze per il gruppo eventualmente discriminato e quali sono le conseguenze per l'azienda?
- si può giustificare una politica che può eventualmente produrre qualche effetto negativo?

STEP 6. VALUTARE SE SONO NECESSARIE ALTRE RICERCHE O CONSULTAZIONI PER CAPIRE GLI IMPATTI SU GRUPPI SPECIFICI

Si tratta di capire se ci sono mancanze o carenze informative nelle precedenti ricerche e consultazioni e, nel caso vi fossero, vanno considerate le seguenti questioni:

- è necessaria un'altra consultazione o ricerca per investigare gli impatti della proposta sui diversi gruppi?
- per fare ciò è necessario avere nuovi dati o ulteriori analisi di dati già esistenti?
- ci sono esperti o gruppi rilevanti che possono essere contattati per avere altre informazioni o evidenze?

STEP 7. CONSULTARE GLI STAKEHOLDER PIÙ RILEVANTI

In questo step la domanda fondamentale a cui rispondere è: chi consultare e come in merito alla proposta/programma? Bisogna avere un piano per consultare le persone che sono potenzialmente coinvolte dalla proposta. Questa è una parte fondamentale della valutazione di impatto ed è una buona opportunità per ottenere un feedback sulla proposta. I risultati dovrebbero avere qualche influenza sulle decisioni. La consultazione deve essere proporzionata e appropriata e bisogna essere certi di ritagliarsi il tempo necessario per portare l'indagine a termine ed elaborare i risultati. Nel decidere chi consultare e il metodo adottato, è necessario considerare le risposte alle domande:

- come determinare chi è coinvolto nella proposta?
- ci sono valutazioni che evidenziano se tentativi precedenti di consultazione sono stati inefficaci verso alcuni gruppi?
- come assicurare che le persone destinatarie della politica/azione vengano consultate effettivamente?
- quali metodi di consultazione possono essere usati e in quali step della valutazione di impatto?
- quali informazioni potranno essere disponibili per le persone che sono state consultate?
- quali informazioni saranno accessibili ai gruppi minoritari e come conoscerle?
- quali risorse sono disponibili per incoraggiare la piena partecipazione dei gruppi emarginati?

STEP 8. PRENDERE UNA DECISIONE

La questione centrale di questo step è: come decidere se introdurre la proposta? La decisione deve essere basata sui seguenti fattori chiave: l'obiettivo e l'oggetto della proposta, i risultati della valutazione di impatto, i meriti delle altre politiche e i risultati della consultazione. Vanno considerate anche le seguenti questioni per decidere: è stato identificato un impatto negativo? Che cosa è stato riscontrato nella consultazione? Ci sono delle modalità/azioni alternative che riducono gli impatti negativi? Può l'impatto negativo essere giustificato? Se si decide di procedere con il piano, nonostante qualche impatto negativo, bisogna essere sicuri di poter motivare questa scelta. La valutazione di impatto mostra che:

- una politica/azione direttamente discriminatoria (ovvero in contraddizione con la legge) va rigettata e non va attuata; non è giustificabile ed è necessario trovare altri metodi per raggiungere gli obiettivi;
- una politica/azione indirettamente discriminatoria va rifiutata, a meno che non si possa giustificarla in base a una legge. Questo significa che in caso di ricorso o giudizio davanti a un tribunale, è possibile dimostrare che la politica risulta necessaria per le autorità per svolgere le loro funzioni; l'organizzazione è incapace di trovare un'altra soluzione in grado di raggiungere gli scopi riducendo l'impatto negativo; l'organizzazione ritiene che i mezzi impiegati per raggiungere gli scopi sono proporzionati, necessari e appropriati.

Alla fine vanno registrate le conclusioni raggiunte in ogni parte del processo decisionale. Queste conclusioni possono essere accorpate all'interno di una valutazione di impatto, che deve chiaramente dimostrare l'influenza dei dati e dei contributi delle consultazioni fatte. Bisogna essere in grado di esplicitare le motivazioni di tutte le decisioni prese e raccomandare cosa è necessario fare per assicurare un'implementazione del programma, incluse le attività di formazione e monitoraggio post-implementazione.

STEP 9. DEFINIRE LE MODALITÀ DI MONITORAGGIO E REVISIONE DELL'IMPATTO

Ogni politica/azione deve essere monitorata e si devono rilevare anche gli impatti negativi. Va inoltre considerato se è sufficiente un normale monitoraggio o se bisogna modificare questo processo. Quando si mette in pratica una politica, gli effetti che essa produce possono essere imprevisti. Quando si programma un monitoraggio della politica è utile rispondere alle seguenti domande:

CHECK LIST PER LA VALUTAZIONE DI IMPATTO

Quali gruppi di popolazione pensi che saranno coinvolti/toccati da questa proposta?	
Minoranze etniche (inclusi nomadi, rifugiati e richiedenti asilo)	
Immigrati (regolari ed irregolari) *	
Donne e uomin	
Persone di diverse fedi o credenze	
Persone disabili	
Anziani, bambini e giovani	
Lesbiche, gay, bisessuali e transessuali	
Persone povere o con basso reddito	
Persone con problemi di salute mentale	
Persone senza fissa dimora	
Persone con problemi penali (carcerati ed ex carcerati)	
Personale	
Aree geografiche disagiate (periferie, montagna, ecc) *	
Altri (specificare)	

Quali impatti positivi e negativi (e incerti) potrebbero derivare da questa proposta?				
	positivo	negativo	incerto	Gruppi
CHE IMPATTO AVRÀ LA PROPOSTA SULL’ACCESSO AI SERVIZI E LA QUALITÀ OFFERTA?				
Servizi sanitari				
Servizi sociali				
Altri servizi (trasporti, casa, istruzione, tempo libero) **				
CHE IMPATTO AVRÀ LA PROPOSTA SUGLI STILI DI VITA?				
Dieta e alimentazione				
Attività fisica				
Utilizzo di sostanze: tabacco, alcol e droghe				
Comportamenti a rischio				
CHE IMPATTO AVRÀ LA PROPOSTA SULL’AMBIENTE SOCIALE?				
Status sociale				
Occupazione				
Reddito				
Supporti (reti) sociali/familiari				
Stress e resilienza				
Istruzione e apprendimento, o competenze ***				
CHE IMPATTO AVRÀ LA PROPOSTA SULL’AMBIENTE FISICO?				
Condizioni di vita				
Condizioni lavorative				
Inquinamento o cambiamento climatico				
Incidenti stradali o sicurezza pubblica				
Trasmissione di malattie infettive				
CHE IMPATTO AVRÀ LA PROPOSTA SULLA “PARITÀ”?				
Discriminazione				
Pari opportunità				
Relazioni tra i diversi gruppi				
Comunicazione inclusiva				

* non presente o modificato dalla versione scozzese
** aggregati rispetto alla versione scozzese
*** spostato, nella versione scozzese era nella sezione “stili di vita”

CHECK LIST DI VALUTAZIONE RAPIDA
(versione italiana rivista)



Questo strumento, mutuato dall’esperienza anglosassone, viene utilizzato per aiutare un’organizzazione ad identificare gli impatti di una politica, piano, pratica o azione sulla salute e il benessere, vagliandola per capirne il potenziale impatto in termini equità su precisi gruppi di persone.

Lo scopo è quello di aiutare a riflettere sugli impatti delle politiche in senso lato e suggerire raccomandazioni per migliorare la proposta. L’utilizzo di questo strumento richiede una conoscenza approfondita e una comprensione della proposta che viene valutata.

Guida all’utilizzo della check list

A COSA SI APPLICA E QUANDO

Si raccomanda di utilizzare questo strumento all’inizio della stesura di una nuova proposta per aiutare a decidere tra le diverse opzioni, oppure una volta che la **politica**, il **piano** o l’**azione** è stato redatto per supportare la decisione di chi lo deve approvare e implementare.

CHI LA APPLICA

L’analisi deve essere condotta da un gruppo eterogeneo e rappresentativo delle diverse parti interessate. Idealmente potrebbero essere coinvolti:

- il proponente della politica o del piano
- il dirigente che sarà responsabile dell’attuazione
- i rappresentanti dei pazienti e/o della comunità locale
- il personale operativo
- un rappresentante del personale
- un facilitatore formato sul metodo

Inoltre all’inizio è importante chiarire chi sono i gruppi di persone coinvolte nella proposta e identificare gli impatti che la proposta ha su questi gruppi di persone, così come specificato nello step 1.

QUANTO TEMPO E QUANTE PERSONE SERVONO

L’esperienza suggerisce che la check list può essere completata in circa 2 ore coinvolgendo 6-12 stakeholder.

STEP 1. I GRUPPI DI POPOLAZIONE

È necessario che siano chiaramente identificati i gruppi di popolazione eventualmente coinvolti dalla proposta. Questi gruppi possono essere rappresentati da:

- target della proposta (es. donne in gravidanza per il Percorso nascita)
- altri gruppi che potrebbero ricevere l'intervento (donne nel caso del Percorso nascita), da gruppi che potrebbero essere toccati non intenzionalmente sia in modo positivo che negativo (ad esempio i partner delle donne in gravidanza)
- persone escluse dai benefici o che non possono beneficiare della proposta
- gruppi socialmente a rischio di esclusione (poveri, bambini e anziani, omosessuali, abitanti in aree disagiate, minoranze etniche, disabili, persone con difficoltà di apprendimento, senza fissa dimora, nomadi, rifugiati, reduci, ecc.)

Non tutti questi gruppi si riveleranno rilevanti. Quelli interessati, se non già riportati nella check list, vanno aggiunti nella sezione “ALTRI”.

STEP 2. GLI IMPATTI

Usando la conoscenza del gruppo sulla proposta devono essere analizzati i possibili impatti relativi alla salute e al benessere. Devono essere presi in considerazione sia gli impatti diretti e voluti sia quelli indiretti anche non intenzionali. Tutti i punti della lista devono essere considerati come esempi e non sono quindi esaustivi.

Il tipo di impatto può essere classificato come positivo, negativo o incerto (in questo caso dovrebbero essere fatti degli approfondimenti). La classificazione dovrebbe essere accompagnata da una breve nota esplicativa. Per ciascun impatto identificato dovrà essere riportato nell'ultima colonna il gruppo o i gruppi interessati.

Poiché alcuni impatti possono riguardare l'intera popolazione questo deve essere annotato.

STEP 3. LE EVIDENZE

Se è necessario, dopo una prima valutazione degli impatti può essere utile, soprattutto nei casi incerti, approfondire le ricerche su esperienze simili o richiedere pareri di esperti per chiarire ogni dubbio prima di emettere le raccomandazioni di modifica della proposta. In ogni caso, ciascuna raccomandazione o proposta di modifica deve essere suffragata dalle maggiori evidenze possibili.

STEP 4. LE RACCOMANDAZIONI

Una volta analizzato l'impatto, possono essere avanzate raccomandazioni in merito all'implementazione della proposta, necessità di modifica, miglioramento per massimizzare gli effetti positivi, ecc.

Particolare attenzione deve essere posta nei casi in cui emerga che:

- gruppi di persone già vulnerabili abbiano uno svantaggio dalla proposta
- la proposta abbia un impatto negativo su un'ampia popolazione o area geografica
- alcuni effetti della proposta siano irreversibili
- ci sia un significativo disaccordo nel gruppo di analisi

In questi casi, se la proposta è ancora modificabile e ci sono le risorse per farlo, è necessaria un'ampia revisione.

NB In questa fase devono anche essere individuati gli strumenti per monitorare “ex-post” l'impatto della proposta una volta implementata.

Dieci passi per l'analisi dell'impatto

NB La parola “proposta” è usata per indicare ogni politica, procedura, strategia o iniziativa oggetto di valutazione.

1. Definire lo scopo della proposta
2. Prendere in considerazione i dati e le ricerche disponibili per valutare i possibili impatti sull'equità
3. Completare la check list di valutazione dell'impatto e decidere se sono necessarie altre valutazioni (approfondimenti)
4. Valutare il probabile impatto della proposta sull'equità: è discriminatoria? È illegale? È giustificabile? Migliora l'equità?
5. Valutare modalità alternative per attuare la proposta al fine di minimizzare gli impatti negativi o eliminare le discriminazioni
6. Considerare ogni altra ricerca o consultazione necessaria per analizzare gli impatti su gruppi specifici
7. Consultare gli stakeholder più rilevanti (oltre a quelli già coinvolti nell'analisi)
8. Prendere una decisione
9. Definire le modalità di monitoraggio e revisione dell'impatto
10. Produrre il feedback e pubblicare i risultati della valutazione dell'impatto

EQUALITY AND DIVERSITY RAPID IMPACT SCREENING CHECKLIST

(versione inglese originale)



This checklist should be used to help identify broader impacts of a **policy**, **plan** or **practice** on health and wellbeing. It is intended to help you think about broader impacts, then suggest recommendations to improve the impact and identify where further evidence may be required to demonstrate impact and inform the recommendations. It assumes some background knowledge and understanding of the proposal.

STEP 1. POPULATION GROUPS

Identify the different population groups who may be affected by the proposal:

- The intended target group(s)
- Other groups who may receive the intervention
- Groups who may be affected unintentionally (positively or negatively)
- People who are excluded from benefiting from the proposal
- Specifically consider groups of people who are socially excluded; low income groups; different age groups; different genders; those living in specific geographical areas (rural/urban/deprived areas; communities of interest (e.g. people from black and minority ethnic communities, disabled people, people with learning disabilities, homeless people, refugees, travellers).

Not all of these groups will be relevant. Define the relevant groups for the specific proposal and write them on the checklist overleaf as a reminder to consider impacts on these groups in particular. (Groups need not be mutually exclusive.)

STEP 2. IMPACTS

Using your knowledge of the proposal, consider possible impacts on health and wellbeing, using the checklist. This is intended to help you think broadly about the indirect and unintended effects of the proposal as well as the direct intended ones. Some illustrations are provided to help stimulate your thinking but impacts do not have to be limited to these categories.

Make a note of what sort of impact you think the proposal will have on specific population groups. (Some proposals will have impacts on the whole population and you should note these when you find them.) Try to specify whether the impact will be positive or negative or whether you are uncertain and want to discuss in more detail.

STEP 3. FURTHER EVIDENCE

Having identified impacts, are there uncertainties that may affect your recommendations? What else do you need to know to inform these, or to monitor impacts that arise after the proposal is implemented? If you need to know more, note this on the sheet and consider the evidence to be gathered and questions to be answered.

STEP 4. RECOMMENDATIONS

Having identified the impacts, should the proposal be amended, or other action taken, to maximise positive and minimise negative impacts? If so, be prepared to make suggestions and recommendations along with the rest of the group.

© Margaret Douglas, PH&HP, Lothian NHS Board, 2002 ALL RIGHTS RESERVED. No part of this publication may be copied, modified, reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any material form or by any means (whether electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise and whether or not incidentally to some other use of this publication), for commercial use, without the prior written permission of the copyright owner except in accordance with the provisions of the Copyright, Designs and Patents Act 1988.

FINALLY: IS A MORE DETAILED HEALTH IMPACT ASSESSMENT NEEDED?

Further assessment may be needed if there are possible significant health impacts and uncertainty about which impacts are most significant and how, or if, the proposal should be adjusted. Not all proposals can be subjected to detailed assessment. You may wish to prioritise assessment when:

- Already vulnerable groups of people may be disadvantaged by a proposal
- The proposal has impacts over a large geographical area and large population
- Some results of the proposal may be irreversible
- There is conflict or disagreement about the proposal and a HIA may help to resolve it
- It is possible to change the proposal or implement other actions if necessary
- Time, money and expertise are available for further assessment

RAPID IMPACT CHECKLIST SUMMARY REPORT

Each of the numbered sections below must be completed in a report of the screening.

- POPULATIONS GROUPS CONSIDERED DURING SCREENING – PLEASE ADD GROUPS IDENTIFIED DURING SCREENING
 - minority ethnic people (incl. gypsy/travellers, refugees & asylum seekers)
 - women and men
 - people in religious/faith groups
 - disabled people
 - older people, children and young people
 - lesbian, gay, bisexual and transgender people
 - people of low income
 - people with mental health problems
 - homeless people
 - people involved in criminal justice system
 - staff
- a) POSITIVE IMPACTS (note the groups affected)
 b) NEGATIVE IMPACTS (note the groups affected)
- ADDITIONAL INFORMATION AND EVIDENCE REQUIRED
- WHAT COMMUNICATIONS NEEDS WERE IDENTIFIED? HOW SHOULD THEY BE ADDRESSED?
- RECOMMENDATIONS
- FROM THE OUTCOME OF THE RIC, HAVE NEGATIVE IMPACTS BEEN IDENTIFIED FOR RACE OR OTHER EQUALITY GROUPS? HAS A FULL EQIA PROCESS BEEN RECOMMENDED? IF NOT, WHY NOT?

Manager’s Signature: _____

Date: _____

EQIA RAPID IMPACT SCREENING CHECKLIST

Which groups of the population do you think will be affected by this proposal?	Other groups
• minority ethnic people (incl. gypsy/travellers, refugees & asylum seekers) • women and men • people in religious/faith groups • people with disabilities • older people, children and young people • lesbian, gay, bisexual and transgender people • people of low income • people with mental health problems • homeless people • people involved in criminal justice system • staff	

(The word proposal is used below as shorthand for any policy, procedure, strategy or proposal that might be assessed.)

What positive and negative impacts do you think there may be? Are there any impacts about which you feel uncertain? Which groups will be affected by these impacts?	
What impact will the proposal have on lifestyles? • Diet and nutrition • Exercise and physical activity • Substance use: tobacco, alcohol or drugs • Risk taking behaviour • Education and learning, or skills	
What impact will the proposal have on the social environment? • Social status • Employment (paid or unpaid) • Social/family support • Stress • Income	
What impact will the proposal have on equality? • Discrimination • Equality of opportunity • Relations between groups • Inclusive communication	
What impact will the proposal have on the physical environment? • Living conditions • Working conditions • Pollution or climate change • Accidental injuries or public safety • Transmission of infectious disease	
How will the proposal impact on access to and quality of services? • Health care • Transport • Social services • Housing services • Education • Leisure	



3. COMUNICAZIONE

RG 3.2. Si possiede evidenza di modalità e strumenti per l'informazione e l'ascolto degli utenti (gestione reclami, questionari di soddisfazione, attività di gruppo)

Domande di approfondimento

- Le modalità e gli strumenti in uso per l'informazione e l'ascolto degli utenti sono idonei allo scopo (equi e sensibili alle diversità)?

Esempi di possibili evidenze a supporto del requisito

- i moduli per inoltrare i reclami sono disponibili in varie lingue, scritti in modo da poter essere letti anche da ipovedenti, compresi da persone con bassi titoli di studio, disponibili in Braille, disponibili on line (compatibilmente con i costi che queste "traduzioni" comportano per l'organizzazione, a seguito di valutazione dell'opportunità di predisporre questi strumenti)
- i questionari e gli altri strumenti per raccogliere la soddisfazione dei pazienti sono tradotti/disponibili e indagano aspetti relativi all'equità o - viceversa - alla discriminazione
- è raccolto il punto di vista di target "inusuali"
- esistono forme di informazione e ascolto di gruppi di utenti particolari (disabili, adolescenti, stranieri, persone con disagio psichico, carcerati, ...)

8. PROCEDURE

RG 8.2. Sono state redatte procedure per l'accesso alla struttura (eleggibilità, liste di attesa, accesso in emergenza/urgenza)

Domande di approfondimento

- Nell'applicazione delle procedure aziendali per l'accesso sono state tenute in considerazione le diversità più rappresentate o quelle che rischiano maggiormente di essere discriminate?
- Nell'applicazione delle procedure di Dipartimento/UO sono state tenute in considerazione, per l'erogazione delle prestazioni, le diversità più rappresentate o quelle che rischiano maggiormente di essere discriminate?

9. VERIFICA DEI RISULTATI

RG 9.2. Esiste un piano di verifica periodica

Domande di approfondimento

- La valutazione periodica tiene conto del monitoraggio delle azioni messe in campo in merito all'equità?
- Nella valutazione periodica è possibile rilevare eventuali problemi in merito all'equità, in riferimento allo specifico target?

10. MIGLIORAMENTO

RG 10.2. Esiste un processo documentato per lo sviluppo di azioni correttive, preventive e di miglioramento

Domande di approfondimento

- Esistono processi documentati e progetti attivati che hanno obiettivi di miglioramento dell'equità derivanti dalle valutazioni effettuate (segnalazioni quali reclami o altre fonti, indagini di soddisfazione, ...)?

Esempi di possibili evidenze a supporto del requisito

- progetti attivati e documentati in tema di miglioramento dell'equità
- progetti integrati nel sistema di gestione della qualità della struttura
- report di verifiche di impatto dei progetti di miglioramento che includono l'equità

EQUITÀ E SISTEMA DI ACCREDITAMENTO

Intervista di approfondimento dei requisiti generali

Premessa

L'equità e il rispetto delle differenze sono principi fondanti del sistema sanitario regionale. Attraverso i **requisiti generali** (RG) dell'accreditamento - in quanto strumento di lettura di una gestione sistemica - è possibile esplorare l'implementazione del principio di equità in un contesto organizzativo/operativo. Il processo di accreditamento istituzionale può stimolare il riconoscimento e il rispetto delle differenze (di età, etnia, genere, abilità, ...) e dare visibilità al modo in cui un'Azienda sanitaria, i suoi Dipartimenti e Unità operative attuano tali principi, che trovano frequente espressione nelle declaratorie delle politiche aziendali. Per verificare il livello di attuazione di questo principio, non è necessario produrre nuovi requisiti specifici, ma è sufficiente approfondire il tema dell'equità durante la verifica dei requisiti generali.

Nel 2012 è iniziata la sperimentazione di questo strumento con un'intervista alle Aziende sanitarie in occasione di alcune visite di verifica per l'accreditamento di loro Dipartimenti.

Obiettivo

Le domande che seguono hanno l'obiettivo di approfondire il tema dell'equità e del rispetto delle differenze e di guidare l'intervista sul tema nella verifica dei requisiti generali durante le visite di accreditamento (DGR 327/2004).

L'approfondimento riguarda in modo particolare i capitoli 1, 2, 3, 8, 9 e 10, e può essere utilizzato per ricercare le evidenze di come l'Azienda e i singoli Dipartimenti esplicitano nelle politiche, pianificano, comunicano, realizzano e verificano processi/progetti ispirati all'equità e al rispetto delle differenze (di sesso, età, nazionalità, abilità, orientamento e identità sessuale, ...), di cui sia gli utenti che gli operatori sono portatori.

Note per l'uso della griglia di intervista

QUANDO FARE LA DOMANDE?

Durante le visite di accreditamento (generalmente durante la visita di rinnovo)

CHI DEVE PORRE LE DOMANDE

Il team leader formato sul tema dell'equità (nel caso dell'intervista alla direzione aziendale/dipartimentale) e un valutatore (nel caso dell'intervista a livello di singola UO)

È OBBLIGATORIO SOTTOPORSI ALL'INTERVISTA SUL TEMA DELL'EQUITÀ?

No, l'adesione all'intervista è volontaria. L'approfondimento viene proposto in fase di pianificazione della visita ed è l'Azienda che decide se accettarlo o meno. Non è un obbligo normativo

GLI EVENTUALI RISULTATI NEGATIVI IN TEMA DI EQUITÀ DETERMINANO UN GIUDIZIO DI NON ACCREDIBILITÀ DELLA STRUTTURA?

No, perché l'intervista è attualmente su base volontaria e sperimentale (l'accreditamento viene rilasciato in base al possesso dei requisiti generali e specifici previsti a norma di legge)

CHE RISCONTRO SI HA DALL'INTERVISTA SULL'EQUITÀ?

All'interno del verbale di verifica della visita, è presente una sezione appositamente dedicata

LE DOMANDE SONO DA INTENDERSI COME REQUISITI TEMATICI O SPECIFICI AGGIUNTIVI?

No, sono domande di approfondimento dei requisiti generali dell'accreditamento

GLI ALTRI REQUISITI GENERALI - OLTRE A QUELLI PROPOSTI - POSSONO ESSERE APPROFONDITI CON RIFERIMENTO ALL'EQUITÀ?

Sì, tutti i requisiti generali possono essere approfonditi. La versione dell'intervista che segue è una prima proposta sperimentata in alcune visite di accreditamento

SI POSSONO RICERCARE ALTRE EVIDENZE OLTRE A QUELLE SUGGERITE?

Sì, le evidenze suggerite sono solo alcuni esempi

Normativa regionale di riferimento

LR 34/1998	Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private
LR 4/2008	Disciplina degli accertamenti della disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale
DGR 327/2004	Applicazione della LR 34/98 in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce del quadro normativo nazionale. Revoca precedenti provvedimenti

A LIVELLO AZIENDALE

1. POLITICA

RG 1.1. È stato redatto il documento della politica della struttura, in riferimento all’atto aziendale o altri documenti costitutivi

Domande di approfondimento

- Nei documenti della politica aziendale, si fa riferimento al tema dell’equità e del rispetto delle differenze?
- In che modo viene inteso e declinato?

Esempi di possibili evidenze a supporto del requisito

- dichiarazioni di garanzia di omogeneità e non discriminazione di accesso alle prestazioni/prodotti dei dipartimento/UO aziendali
- dichiarazioni di garanzia di pari opportunità e non discriminazione nella selezione, formazione e sviluppo di carriera del personale
- dichiarazioni di attenzione verso categorie particolari di utenti (donne o uomini, bambini, adolescenti, anziani, ciechi/ipovedenti, disabili fisici, sordi, muti e sordomuti, analfabeti, persone con disagi/disturbi mentali, transessuali, persone dipendenti da sostanze, senza fissa dimora, carcerati-ex carcerati, stranieri, nomadi, immigrati irregolari, rifugiati e richiedenti asilo, persone che si prostituiscono, poveri)
- dichiarazioni di attenzione alle esigenze degli operatori ispirate alle strategie di Diversity Management (forme di flessibilità lavorativa, part time, telelavoro, flessibilità degli orari; azioni di tutoring per nuovi assunti e nei casi di cambi di ruolo; formazione continua per lo sviluppo di carriera, ...)

RG 1.2. Si possiede evidenza di informazione e coinvolgimento del personale

Domande di approfondimento

- Si possiede evidenza di formazione/coinvolgimento del personale in tema di politiche e iniziative volte a garantire l’equità e il rispetto delle differenze?

Esempi di possibili evidenze a supporto del requisito

- partecipazione del personale a iniziative formative
- partecipazione del personale alla stesura di progetti volti a garantire l’equità
- coinvolgimento del personale nell’analisi delle problematiche da approfondire in tema di equità, ...

RG 1.3. Si possiede evidenza dell’assegnazione di responsabilità per il conseguimento degli obiettivi per la qualità

Domande di approfondimento

- Sono state assegnate specifiche responsabilità per la gestione di aspetti che rimandano all’equità e al rispetto delle differenze?

Esempi di possibili evidenze a supporto del requisito

- funzionigramma, eventuali deleghe, ...

2. PIANIFICAZIONE

RG 2.1. Si è provveduto alla definizione della struttura organizzativa interna, delle responsabilità delegate

Domande di approfondimento

- Si è provveduto alla individuazione di uno o più referenti in tema di equità e rispetto delle differenze?

Esempi di possibili evidenze a supporto del requisito

- delibere o altri atti aziendali che individuano i nominativi dei referenti o attivano gruppi di lavoro aziendali
- documenti che attestano l’adesione a progetti o gruppi di lavoro regionali sul tema

RG 2.3. Si dispone di un piano annuale delle attività

Domande di approfondimento

- Si dispone di un piano per la realizzazione delle attività in tema di equità e rispetto delle differenze?

Esempi di possibili evidenze a supporto del requisito

- piani o progetti specifici che dettagliano obiettivi, definizione e allocazione delle risorse economiche, umane e tecnologiche, modalità di verifica, catalogo delle prestazioni/standard di prodotto, piani organizzativi

8. PROCEDURE

RG 8.1. Sono state redatte procedure per l’accesso alla struttura (eleggibilità, liste di attesa, accesso in urgenza/emergenza)

Domande di approfondimento

- Sono state redatte procedure specifiche per garantire equità e rispetto delle differenze al momento dell’accesso?
- Le procedure per l’accesso alla struttura sono state sottoposte ad una valutazione di impatto di equità?

Esempi di possibili evidenze a supporto del requisito

- le procedure prevedono: attivazione di un servizio di traduzione linguistica o mediazione linguistico-culturale; servizio trasporto disabili; servizio di traduzione nel linguaggio dei segni; garanzia dell’utilizzo di ausili per la comunicazione dei disabili (screen reader, sintetizzatori vocali, tastiere in Braille, di proprietà dell’utente o eventualmente resi disponibili dalla Struttura); dimissioni protette; tutela legale e altre forme di tutela (nei casi di violenza, minori non accompagnati)
- esiste uno strumento che permette di valutare l’impatto che le principali procedure hanno sugli utenti e sugli operatori (in particolare su donne o uomini, stranieri, minoranze etniche, nomadi, rifugiati e richiedenti asilo; persone disabili, anziani, bambini e giovani; persone di diverse fedi religiose; gay, lesbiche, bi- e transessuali; persone povere, senza fissa dimora, carcerati, prostitute, persone dipendenti da sostanze, persone che non sanno leggere o scrivere)

9. VERIFICA DEI RISULTATI

RG 9.2. Esiste un piano di verifica periodica

Domande di approfondimento

- Il Piano di verifica periodica aziendale tiene conto dei temi relativi ad equità e rispetto delle differenze?

Esempi di possibili evidenze a supporto del requisito

- il tema è affrontato in Collegio di Direzione
- il bilancio di missione prevede indicatori che registrano/rendicontano/valutano
- il tema viene affrontato nel riesame della Direzione
- il piano degli indicatori include misure riconducibili alla dimensione dell’equità
- le misure sono sensibili alle diversità
- i progetti attivati sul tema sono sottoposti a verifiche periodiche
- esistono verifiche dell’equità anche dal punto di vista degli operatori
- la valutazione dell’impatto delle procedure applicate in tema di equità è parte del piano di verifica periodico

A LIVELLO DI DIPARTIMENTO / UNITÀ OPERATIVA

2. PIANIFICAZIONE

RG 2.1. Si è provveduto alla definizione della struttura organizzativa interna, delle responsabilità delegate

RG 2.3. Si dispone di un piano annuale delle attività (comprendente ...)

Domande di approfondimento

- Il Dipartimento/UO ha affrontato il tema dell’equità? Come?
- Il tema dell’equità trova riscontro negli obiettivi, nelle caratteristiche qualitative dei prodotti e standard, nei percorsi assistenziali e prevede punti e modalità di verifica?

Esempi di possibili evidenze a supporto dei requisiti

- delibere o altri documenti che individuano o attivano gruppi di lavoro aziendali
- formalizzazione di progetti in ambiti o per target specifici
- presenza di obiettivi assegnati e relativa allocazione di risorse economiche, umane e tecnologiche (es. budget)
- catalogo delle prestazioni/standard di prodotto che risponda a criteri di equità dell’offerta (in termini di prodotti e di fattori di qualità monitorati)

TOOLKIT

Toolkit 1. **Equità e rispetto delle differenze**

Toolkit 2. **Richiedenti e titolari di protezione internazionale**

Toolkit 3. **Programmazione e valutazione in termini di equità**

I toolkit sono disponibili in formato pdf sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale
<http://asr.regione.emilia-romagna.it>

Copia cartacea può essere richiesta a Barbara Calderone
bcalderone@regione.emilia-romagna.it

A cura di
Barbara Calderone, Benedetta Riboldi, Alice Tonelli
Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
Area Comunità, equità e partecipazione
ottobre 2012

Ideazione e realizzazione grafica
Federica Sarti

Stampa
Centrostampa della Regione Emilia-Romagna