

Equità come approccio: il sistema di governance regionale e gli strumenti di valutazione

Luigi Palestini

Maria Augusta Nicoli

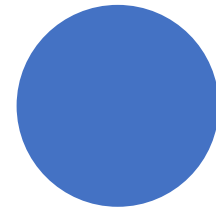
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

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)



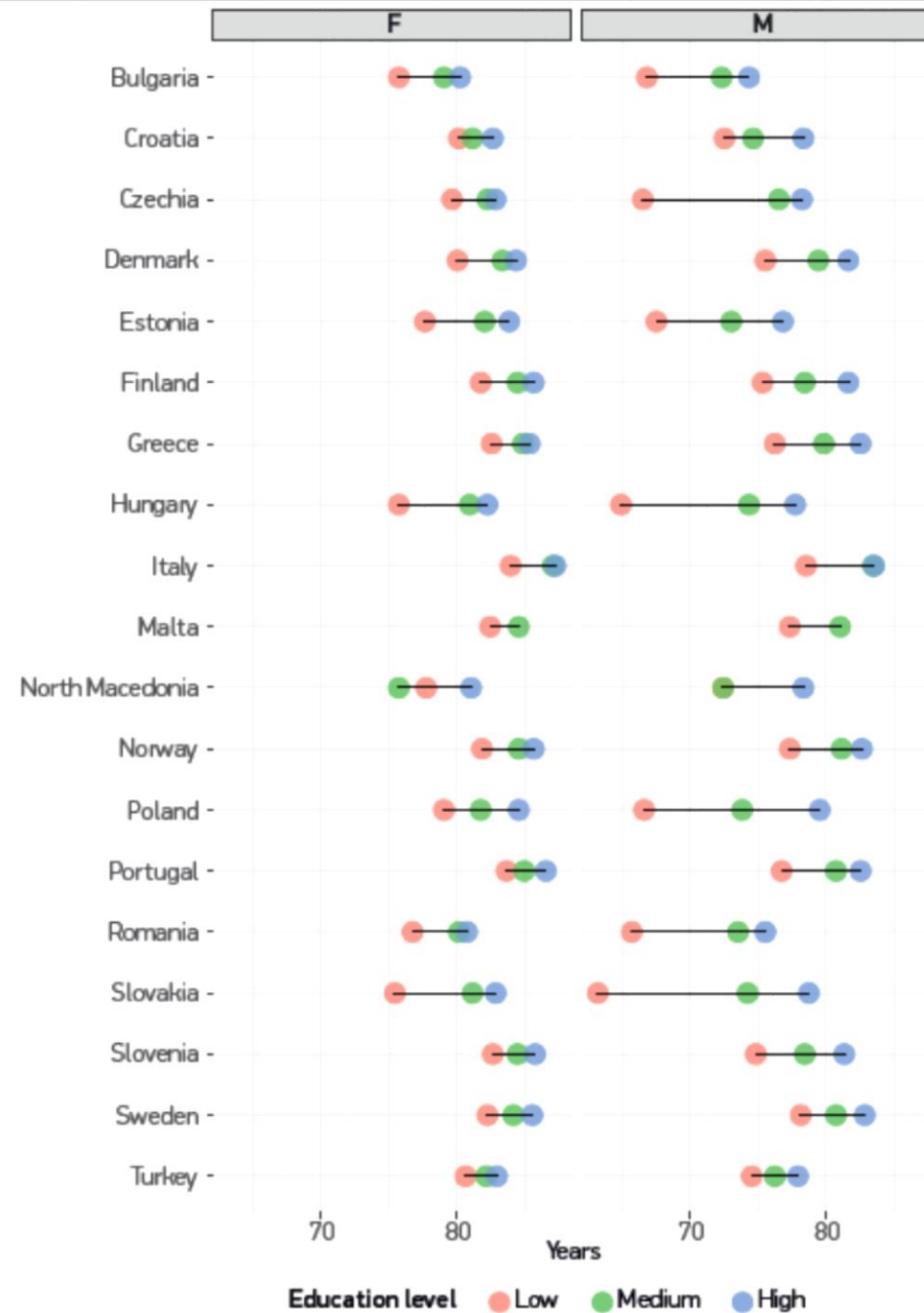
Cosa intendiamo per "equità"

- **Assenza di differenze evitabili, ingiuste o rimediabili** tra gruppi di persone (definibili da un punto di vista sociale, economico, demografico, geografico...).
- **Equità in salute**: pari opportunità di raggiungere il proprio pieno potenziale di salute, senza che qualcuno risulti svantaggiato o vulnerabile rispetto a questo.
- Iniquità e disuguaglianze portano a sentirsi lasciati indietro, ad aumentare i livelli di stress e ansia, nonché a perdere fiducia e senso di appartenenza a una società - impatto sullo sviluppo sociale.

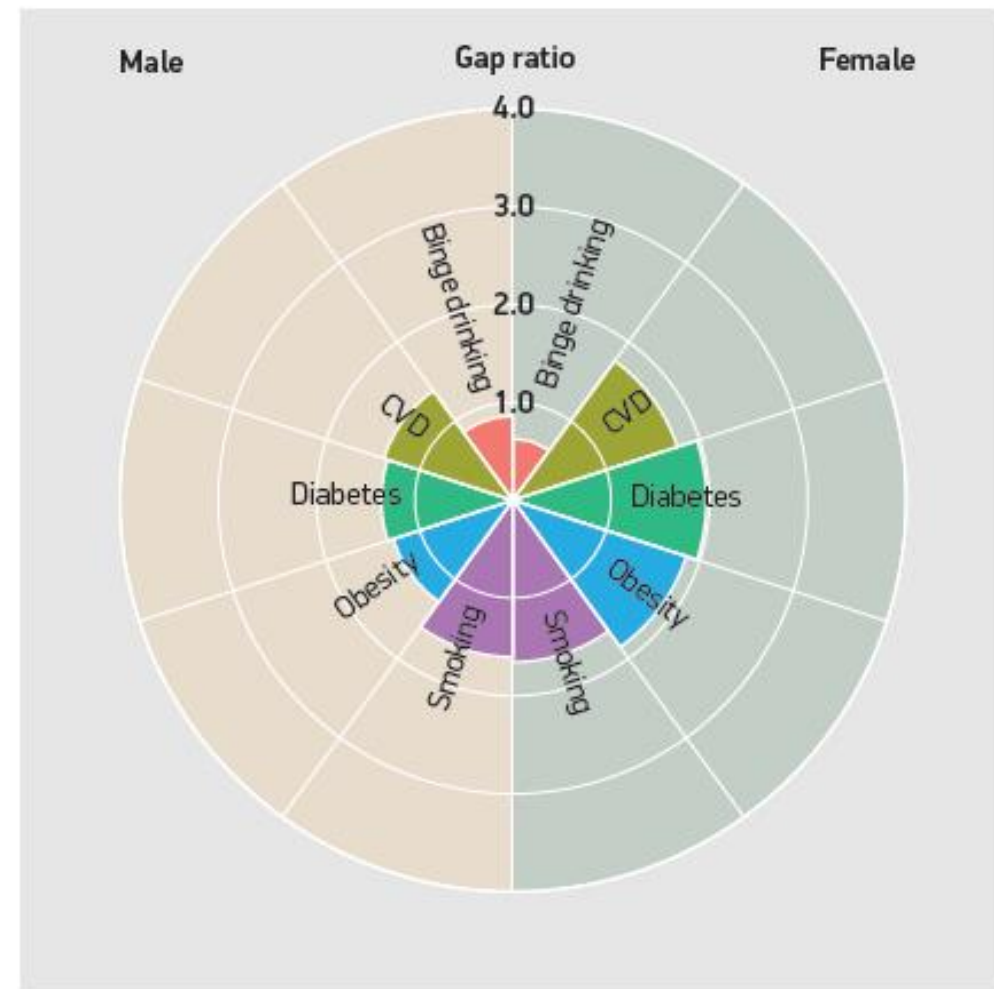
Health Equity Status Report (WHO Europe, 2019)

- **Gradiente socioeconomico sulla salute**, per adulti e bambini, visibile in termini di mortalità, morbidità e benessere e proporzionale a:
 - a) Livello di educazione
 - b) Reddito e ricchezza
 - c) Livello di sviluppo (es. accesso alla conoscenza e a standard di vita accettabili)
- Basso reddito e basso livello di istruzione si associano chiaramente a:
 - Salute peggiore
 - Mortalità infantile
 - Malattie debilitanti
 - Fumo
 - Obesità
 - Salute mentale peggiore
- Senza interventi efficaci, i gap evidenziati rimangono e si estendono nel corso della vita delle persone.

Aspettativa di vita e istruzione



**Malattie non trasmissibili
e istruzione**



Le condizioni per l'equità in salute



Health & Health Services



Health & Income Security and Social Protection



Health & Living Conditions

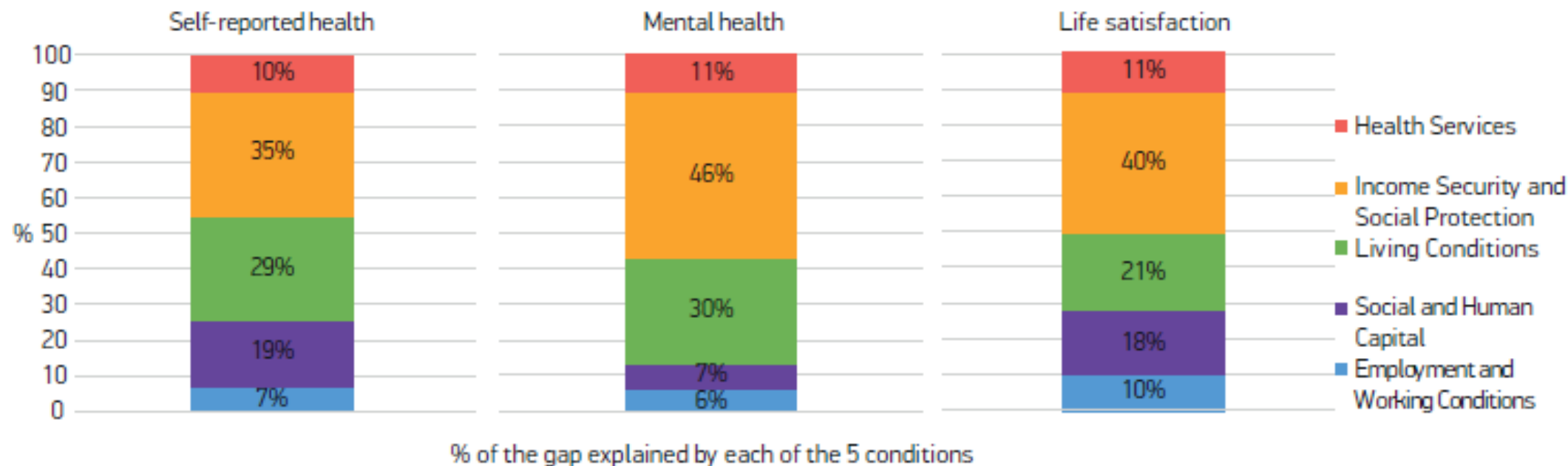


Health & Social and Human Capital

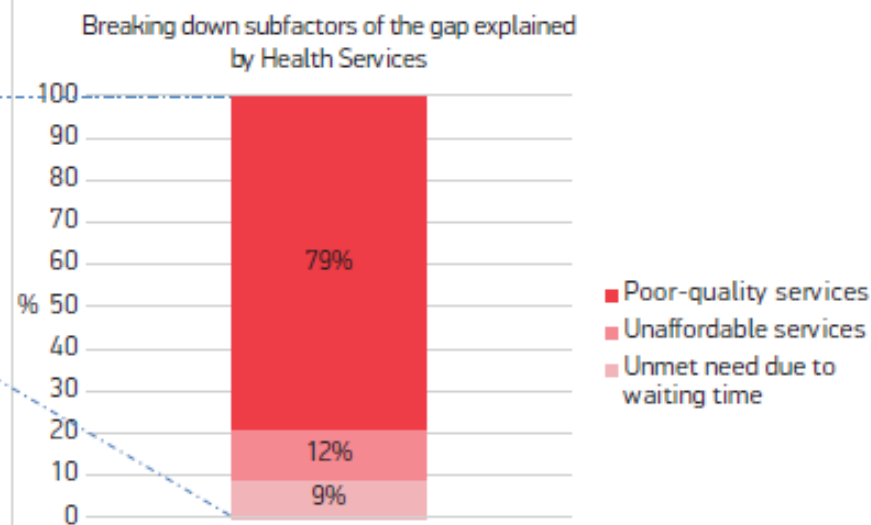
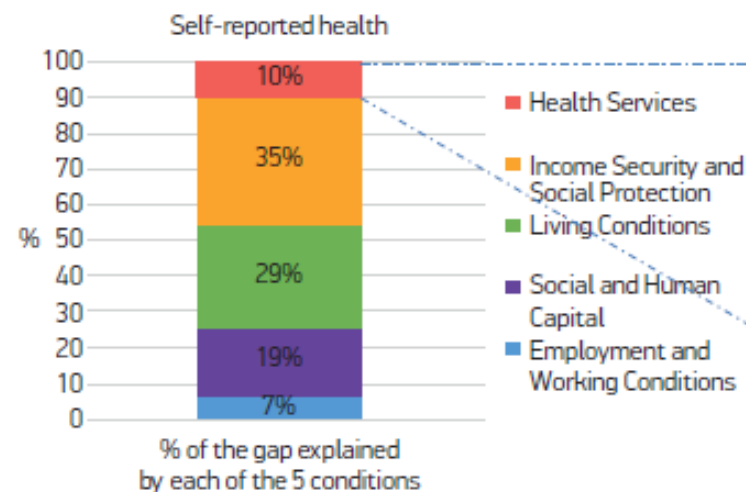
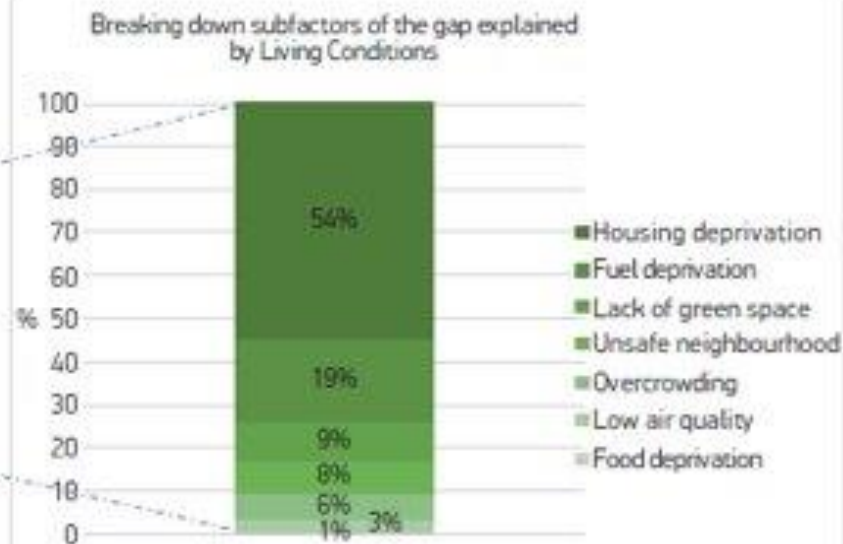
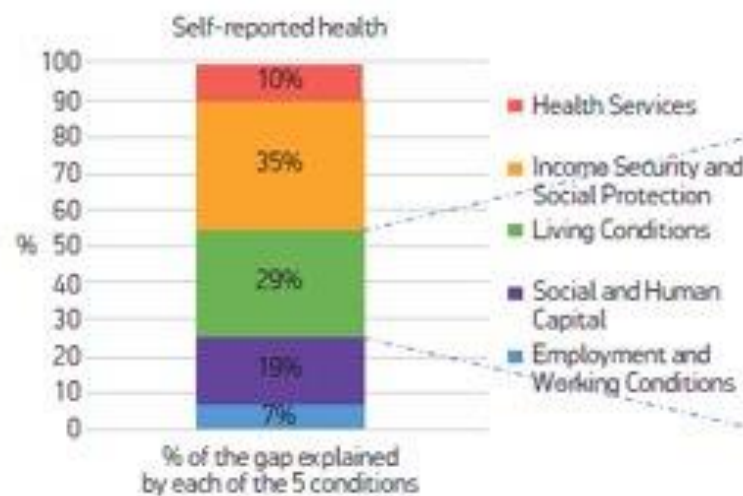


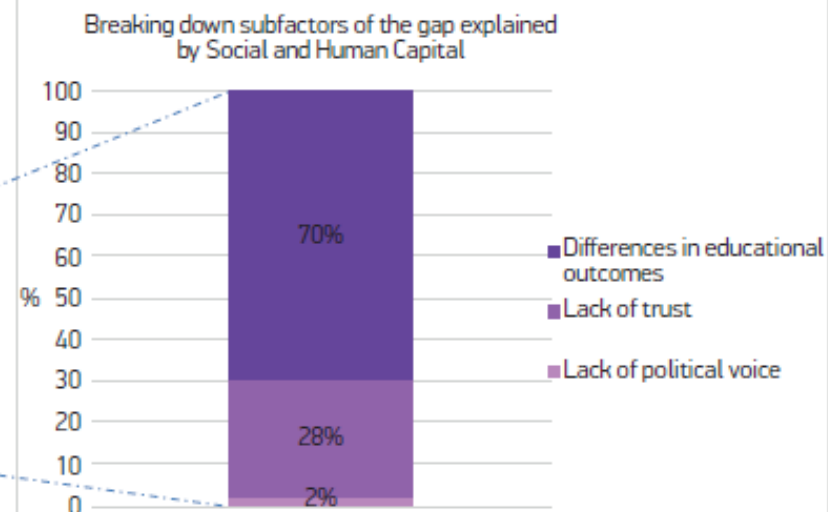
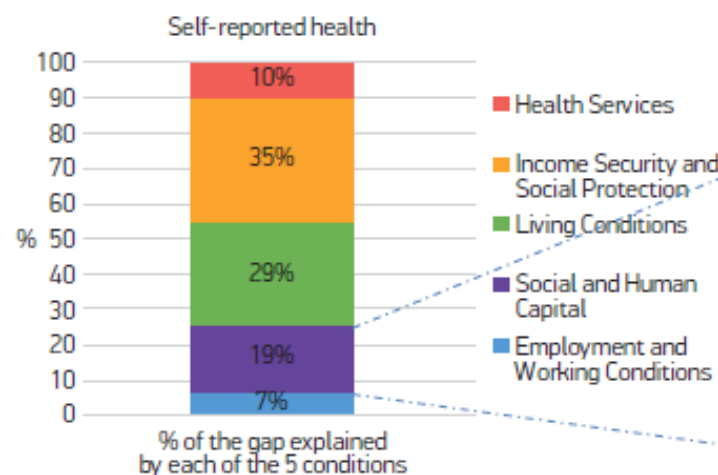
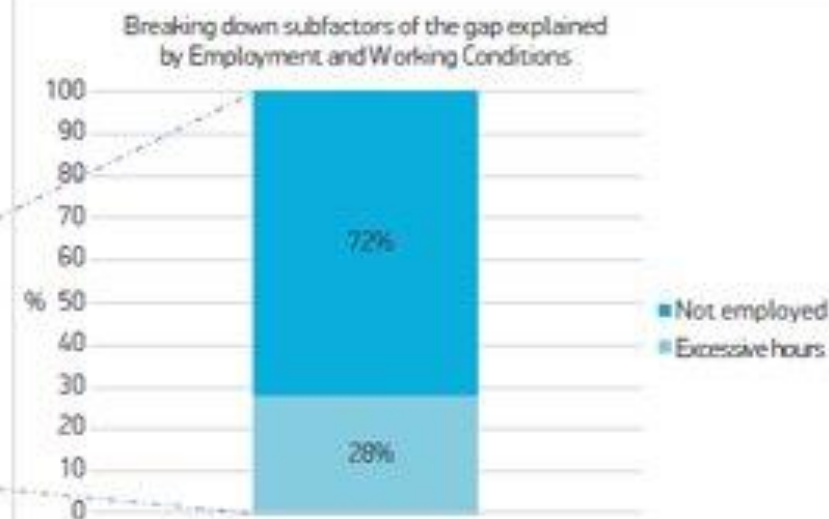
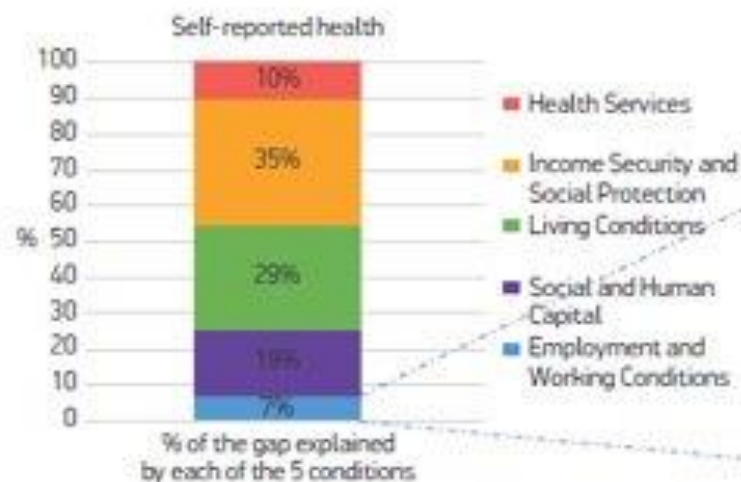
Health & Employment and Working Conditions

- **Salute e servizi** – disponibilità, accessibilità, costo e qualità.
- **Sicurezza del reddito e protezione sociale** – contrasto alla povertà e alle sue conseguenze sanitarie e sociali.
- **Condizioni di vita** – opportunità di accesso ed esposizione a condizioni che influenzano salute e benessere.
- **Capitale umano e sociale** – educazione, alfabetizzazione, promozione del capitale sociale di individui e comunità.
- **Condizioni di lavoro** – sicurezza, retribuzione, richieste fisiche e psicologiche, esposizione a situazioni rischiose.



Impatto delle condizioni per l'equità in salute



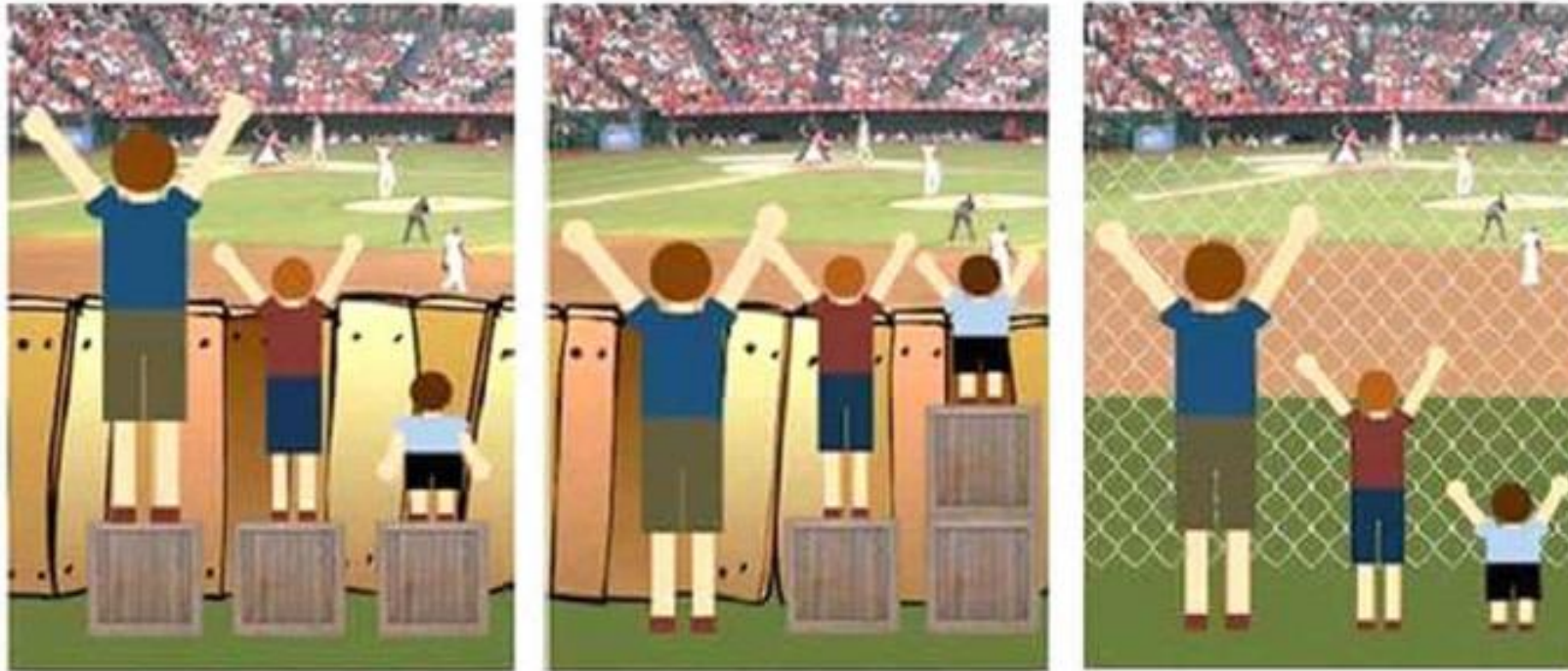


L'approccio di equità nel sistema dei servizi

- 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

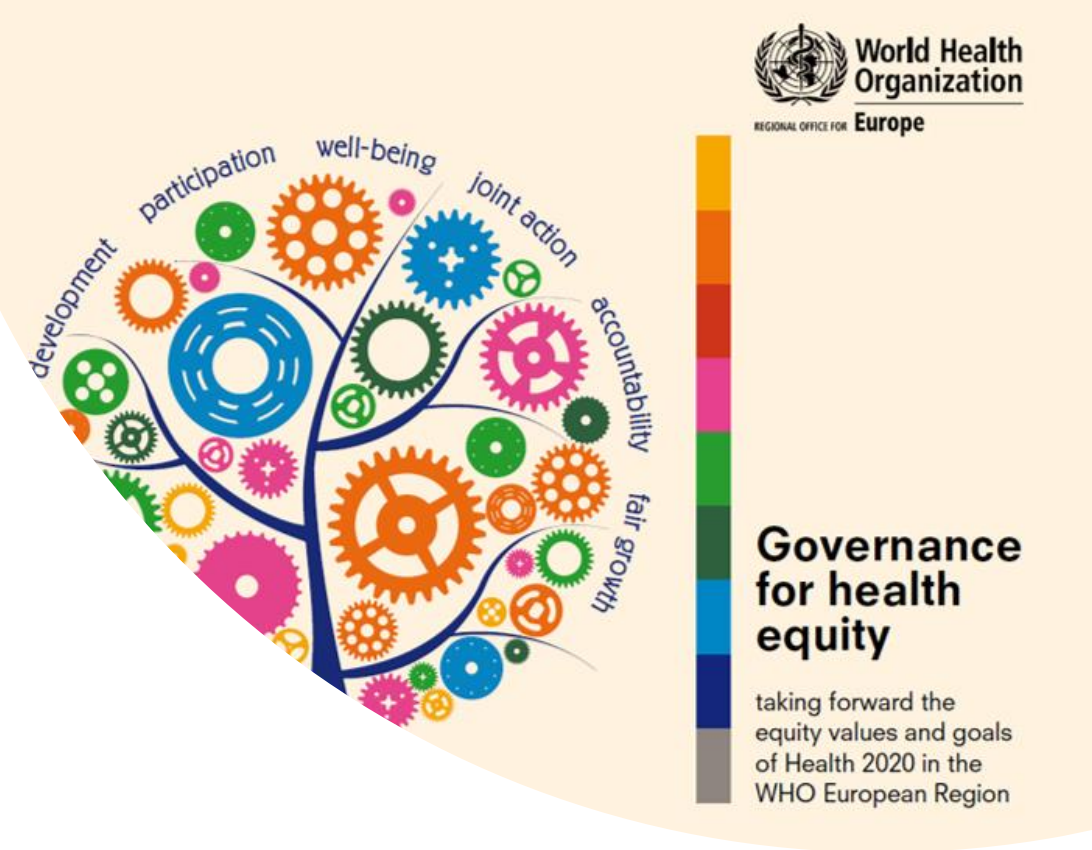
Universalismo proporzionale



- La riduzione del gradiente socioeconomico **non passa solo da un'offerta universalistica** di servizi:
 - Nella migliore delle ipotesi, la salute migliora per tutti ma il gradiente e le differenze restano;
 - Nella peggiore, la richiesta di servizi aumenta per chi ha già maggiore accesso alle risorse (e le disuguaglianze si amplificano – legge dell'assistenza inversa).
- **Non funziona nemmeno focalizzarsi sui gruppi più deprivati**, perché gli interventi non toccherebbero le persone in situazioni moderatamente svantaggiate (*cliff-edge scenario*).
- Universalismo proporzionale: **offerta uguale per tutti, accompagnata da una redistribuzione di risorse in base a determinati bisogni**.
 - Necessità di indicatori sensibili per evidenziare i bisogni.
 - Implementazione tramite l'erogazione dei servizi, ma anche mediante la programmazione e l'allocazione di risorse.

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

Governance for health equity (OMS, 2013)



I driver per la riduzione delle disuguaglianze di salute



- Gli interventi di equità risultano efficaci se le azioni sono coordinate in modo trasparente e inclusivo.
- Questo significa focalizzarsi su:
 1. **Meccanismi di *accountability* robusti** (es.: indicatori di disuguaglianza, trasparenza dei processi di programmazione, rendicontazione...)
 2. **Politiche di intervento coerenti** a tutti i livelli del sistema (intersectorialità, trasversalità, lavoro di rete...)
 3. **Partecipazione inclusiva** delle comunità (il coinvolgimento nella definizione di ciò che impatta sulla propria vita aumenta la fiducia e il senso di appartenenza)
 4. **Empowerment** e capacitazione delle persone (effetto sul senso di controllo sulla propria vita e sul futuro di tutti).

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)

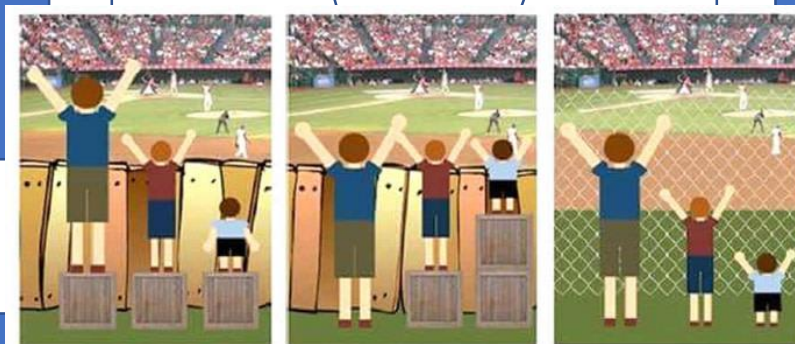
I dispositivi organizzativi per l'equità delle Aziende sanitarie

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*")





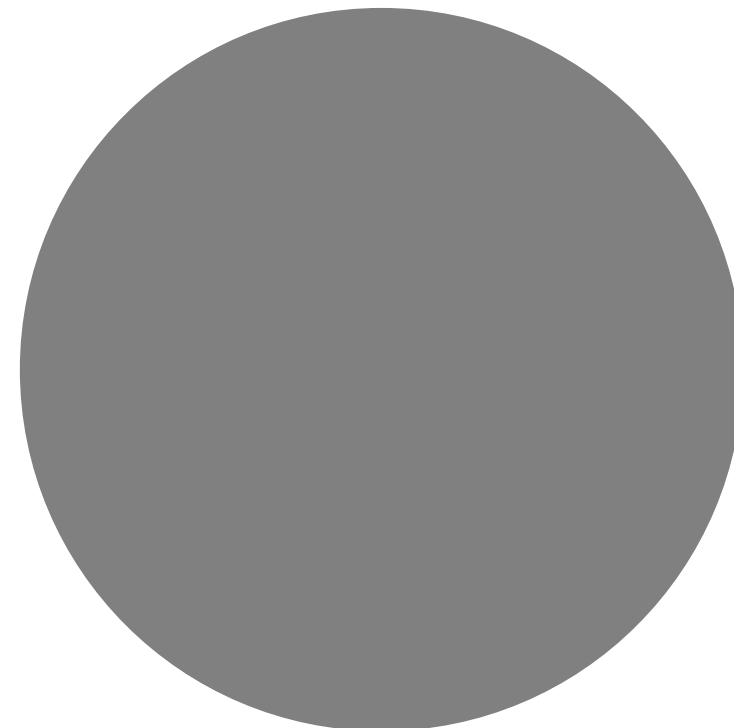
L'equità nel Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019

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

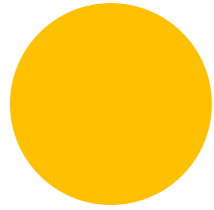
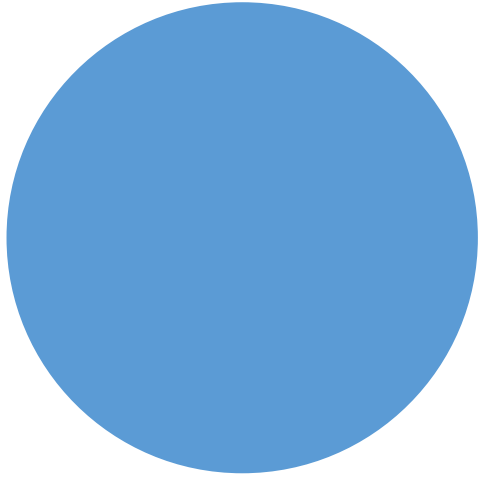
- non solo promozione di equità nell'erogazione dei servizi, ma anche rispetto e valorizzazione delle differenze come trasformazione organizzativa.

Gli strumenti di valutazione dell'equità



Equality Impact
Assessment
(EqIA)

Health Equity
Audit
(HEA)



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:

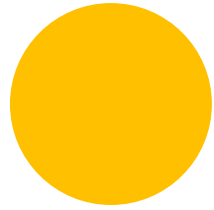
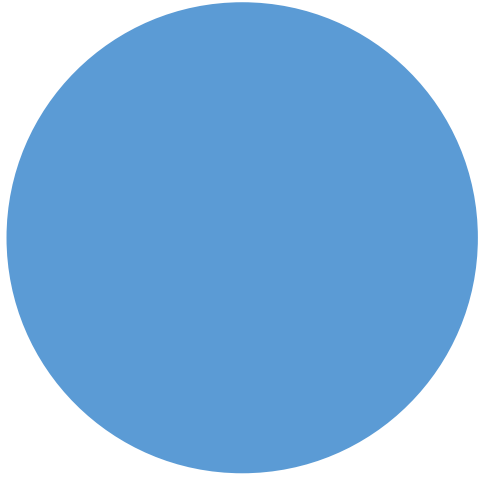
- Il proponente della politica o del piano
- Il dirigente responsabile
- I rappresentanti dei pazienti o della comunità locale
- Il personale operativo
- Un rappresentante sindacale
- Un facilitatore

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.



Health Equity Audit



Health Equity Audit (HEA)

- Strumento di programmazione sociosanitaria che parte da un'analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti per orientare la pianificazione dei servizi (*processo di ricerca-azione*).
 1. Identificare **quanto equamente i servizi e le risorse sono distribuiti** in relazione ai bisogni di salute di gruppi di popolazione o aree territoriali;
 2. Individuare le **azioni prioritarie da mettere in campo** per fornire servizi equi per la popolazione.

Quali iniquità e quali ricadute?



Il ciclo dell'HEA

