



## L'EQUITA': Azioni a supporto e Laboratorio del “tramando”

# **La connessione dei piani aziendali con la programmazione locale: quale percorso e quali strumenti**

Romana Bacchi

Direttrice Distretto Sud Est Azienda USL di Ferrara



L'EQUITA': Azioni a supporto e Laboratorio del "tramando"

## Laboratori locali del tramando

- Revisione dei board, trasformazione del funzionamento, nuovi referenti

### **Connessione dei piani aziendali con la programmazione locale**

- Ricambio generazionale
- Momento adatto per un passaggio di consegne che non sia incentrato solo sulle competenze, ma anche sul senso.
- **Rivedere le valutazioni di equità come processi che congiungono la macropolitica del livello organizzativo e le micropolitiche dei livelli operativi:**
  - da un lato il livello organizzativo si interroga per costruire azioni sul livello operativo;
  - dall'altro lato, le condizioni organizzative e le modalità di lavoro finiscono per diventare azioni sul livello organizzativo stesso.



## L'EQUITA': alcuni presupposti normativi..

La gestione delle diversità è un tema strategico nell'organizzazione dei servizi sociosanitari, sia per quanto riguarda le disuguaglianze in salute sia per quanto riguarda l'appropriatezza dell'assistenza e cura, ne deriva che il rispetto delle differenze oltre che un'innovazione culturale è fattore di qualità al passo con i tempi della complessità dei territori e delle comunità.

- Piano Sociale e Sanitario 2017-2019
- Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 GIUGNO 2018, N. 919 Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende per l'anno 2018
  - Nomina del referente aziendale per l'equità;
  - Definizione e nomina del board aziendale equità;
  - Piano aziendale delle azioni a supporto dell'equità



**OBIETTIVI**

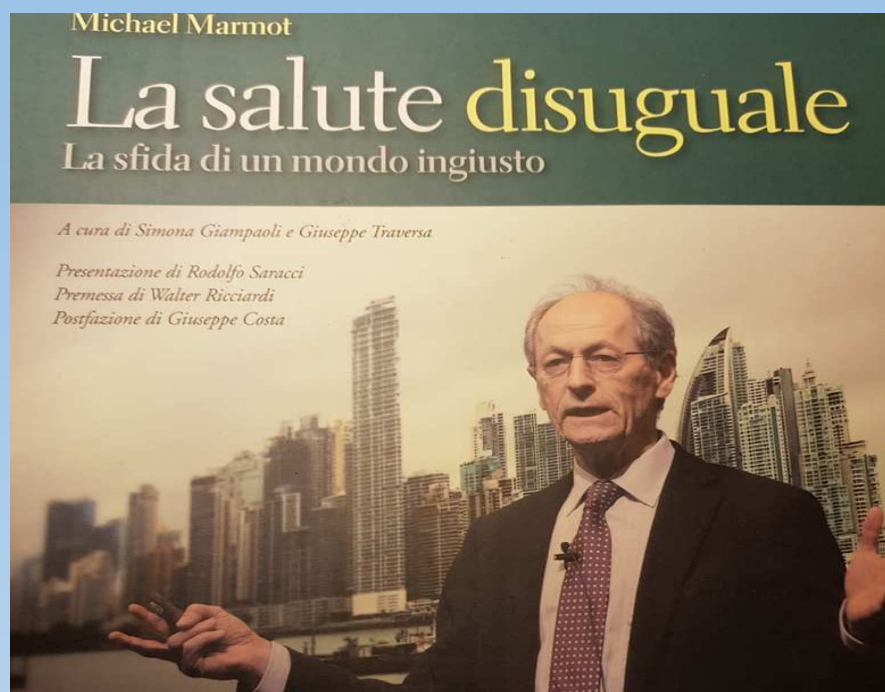
- Ridurre le disuguaglianze di salute
- Migliorare la governance per la salute

**PRIORITA'**

- adottare un approccio che si riferisce all'intero ciclo di vita e mirando all'**empowerment delle persone**
- affrontare le principali sfide per la salute relative alle malattie non trasmissibili e trasmissibili
- rafforzare i servizi sanitari con **al centro la persona**
- creare **comunità resilienti** e ambienti favorevoli



## L'EQUITA': alcuni presupposti ..



***Dieci regole d'oro per star bene in salute (Gordon e coll.).***

***1. Non essere povero. Se puoi smetti. Se non ci riesci, cerca di non essere povero per molto tempo..***



Bill Gates: “Vi spiego com'è possibile diminuire l'ineguaglianza”

***«La disuguaglianza globale è un'emergenza che si può affrontare e risolvere, nei paesi in via di sviluppo come in quelli più ricchi, lavorando su quattro punti chiave: sanità, istruzione, discriminazione delle donne e cambiamenti climatici»***



L'EQUITA': altri presupposti..

## « Universalismo proporzionale» degli interventi APPROCCIO DI POPOLAZIONE

Le diseguaglianze sociali, ormai misurate, evidenziano un gradiente sociale di salute i cui interventi correttivi si devono estendere a tutta la popolazione e non solo a quella parte in condizioni peggiori, con un'intensità direttamente proporzionale al grado di svantaggio rispetto alla parte della popolazione che gode di condizioni ottimali

«Personalizzazione» Ogni individuo non è mai portatore di una sola caratteristica dominante ( genere, etnia) ma le persone sono contemporaneamente portatrici di tante caratteristiche diverse che devono essere al centro del sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari..( esempio CDCA)

**Come congiungere le macropolitiche del livello organizzativo e le micropolitiche dei livelli operativi**





## L'EQUITA': una sfida .

### UMANIZZAZIONE DELLE CURE E PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA AL CITTADINO:

**ASSISTENZA CENTRATA SUL PAZIENTE** Fornire un'assistenza che prenda in considerazione le preferenze e le aspirazioni dei singoli utenti e le culture delle loro comunità



**Global Conference on Primary Health Care "From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals"**  
Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018



**ASSISTENZA CENTRATA SULLE PERSONE:** L'assistenza **centrata sulle persone** è più ampia dell'assistenza centrata sulla **persona** e sul **paziente**, poiché include anche l'attenzione alla salute delle persone nelle proprie comunità e il loro ruolo **cruciale** nel modellare le politiche sanitarie ed i servizi sanitari

WHO global strategy on people-centred and integrated health services

Interim Report

LUOGHI

Nodi Rete CP

Cure palliative  
PAI  
Telemedicina

AZIONI

Terminale

NCP CdS  
ADI  
OsCo  
CRA

Fragile e  
complesso

Risk - ER  
PDPA  
PAI

NCP CdS  
ADI  
OsCo

Cronico - più  
patologie -

PDPA  
Telemedicina  
Cittadino competente

NCP CdS  
OsCo  
ADI

Cronico - 1 patologia -

PDPA  
Cittadino competente

Ospedale

Acuto

Ricovero

NCP CdS

Occasionale - patologie lievi, medie,  
guaribili -

Diagnostica differenziale  
Specialistica ambulatoriale

NCP CdS  
Scuola  
Comunità  
Parrocchia  
Circoli

Sano

Educazione sanitaria  
Prevenzione 1°  
Screening



## Provincia di Ferrara

*Vasta estensione territoriale  
Orografia prettamente orizzontale  
Alta dispersione territoriale  
Forte differenziazione economica*



### **DISTRETTO OVEST**

*pop.60.536*

*Alta %di forme associative MMG  
Alti consumi sanitari  
Aree non rispondenti alla prevenzione  
Non alta percezione di benessere*



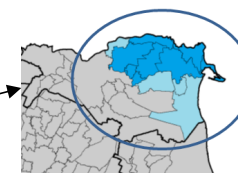
### **DISTRETTO CENTRO NORD**

*pop.192.120*



## Analisi del contesto

*Calo della popolazione  
Invecchiamento  
Scarsa natalità  
Abbandono scolastico  
Disoccupazione giovanile  
Patologie croniche e multimorbilità  
Demenza*



**Aree  
interne**



### **DISTRETTO SUDEST**

*pop.99.350*

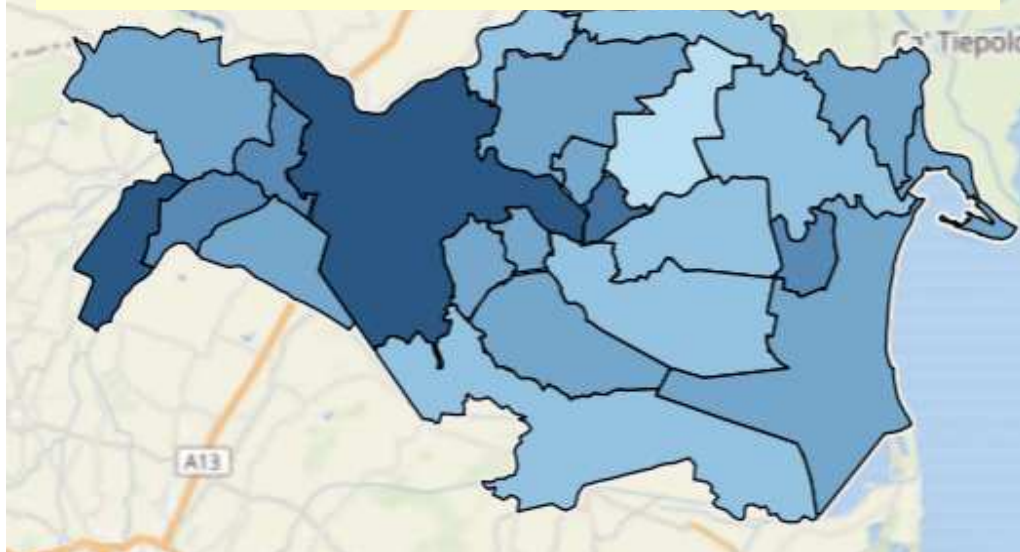
# Analisi del contesto: alta dispersione

da Profilo di salute AUSL FERRARA.A.DeTogni

- Il territorio **dell'Azienda USL di Ferrara** coincide con quello della Provincia di Ferrara, ha una superficie di 2.630 kmq, comprende 23 Comuni, è suddiviso in 3 distretti:

- Ovest
- Centro Nord
- Sud Est

Densità di popolazione, per Comune, 2017 (media: **132 ab/kmq**  
**RER198 ab/Kmq**)

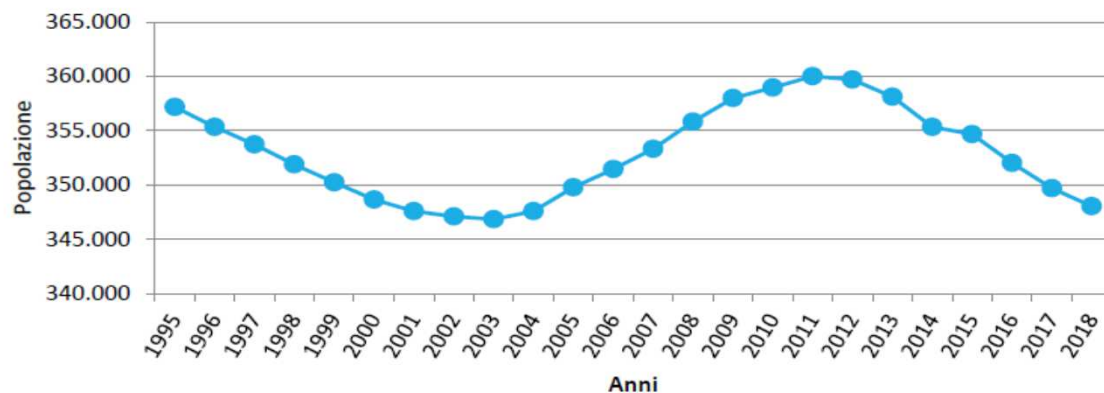


Distretti Sanitari	2017	Superficie (Kmq)	Densità 2017
Distretto Centro-Nord	173.130	888,44	194,9
Distretto Ovest	77.302	412,79	187,3
Distretto Sud-Est	97.598	1333,91	73,2

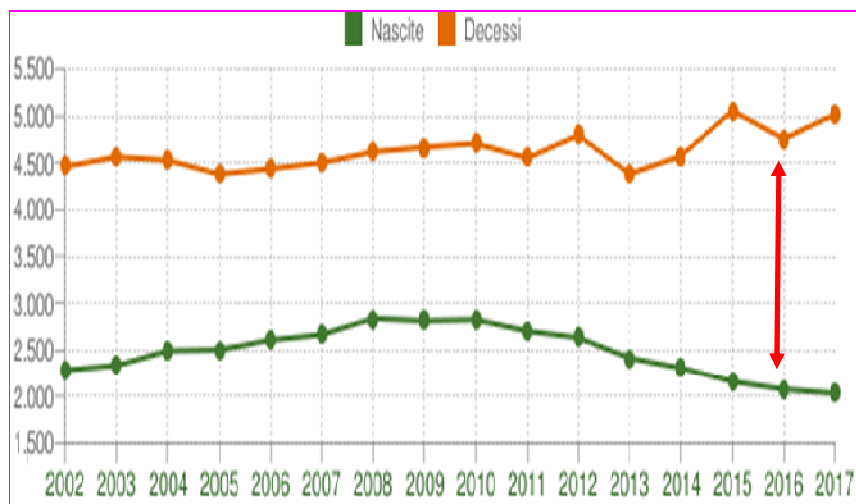
Comune	Popolazione residenti	Superficie km²	Densità abitanti/k m²
<b>Cento</b>	35.547	64,74	549
<b>FERRARA</b>	132.278	405,16	326
<b>Terre del Reno</b>	10.031	51,04	197
<b>Vigarano Mainarda</b>	7.592	42,02	181
<b>Tresignana</b>	7.103	43,06	165
<b>Lagosanto</b>	4.844	34,44	141
<b>Poggio Renatico</b>	9.791	80,23	122
<b>Goro</b>	3.742	33,18	113
<b>Copparo</b>	16.294	157,01	104
<b>Masi Torello</b>	2.299	22,71	101
<b>Portomaggiore</b>	11.630	126,64	92
<b>Voghiera</b>	3.694	40,33	92
<b>Bondeno</b>	14.217	174,76	81
<b>Mesola</b>	6.778	84,31	80
<b>Comacchio</b>	22.188	284,13	78
<b>Fiscaglia</b>	8.898	116,18	77
<b>Riva del Po</b>	7.920	111,84	71
<b>Codigoro</b>	11.740	170,01	69
<b>Argenta</b>	21.521	311,67	69
<b>Ostellato</b>	6.030	173,34	35
<b>Jolanda di Savoia</b>	2.838	108,34	26



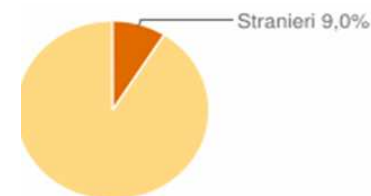
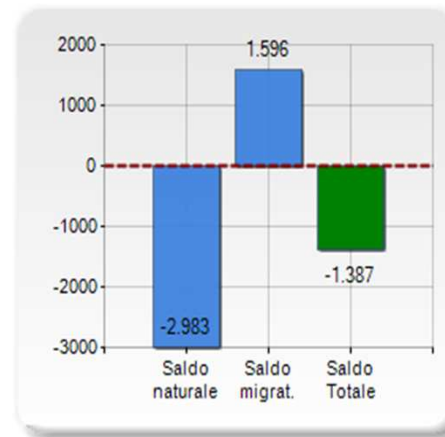
**Totale residenti per anno nell'Azienda Usl di Ferrara  
dall'1.1.1995 al 1.1.2018**



**ANALISI DEL CONTESTO:  
scenario demografico  
negativo**



**Saldo  
demografico  
2017**



## ANALISI DEL CONTESTO: CALO NATALITA'

2017

Territorio	tasso di fecondità totale			età media delle madri al parto		
	italiano-a	straniero-a	totale	italiano-a	straniero-a	totale
<b>Emilia-Romagna</b>	1,17	2,11	1,35	32,83	29,06	31,76
Piacenza	1,11	2,13	1,36	32,7	28,43	31,2
Parma	1,16	1,99	1,35	33,09	29,22	31,84
Reggio nell'Emilia	1,24	2,23	1,43	32,39	29,31	31,53
Modena	1,22	2,32	1,44	32,76	28,98	31,65
Bologna	1,14	2,05	1,32	33,27	29,38	32,18
<b>Ferrara</b>	<b>1,03</b>	<b>2,07</b>	<b>1,22</b>	<b>32,73</b>	<b>28,88</b>	<b>31,66</b>
Ravenna	1,17	2,15	1,36	32,52	28,59	31,42
Forlì-Cesena	1,2	2,03	1,34	32,72	29,23	31,83
Rir						

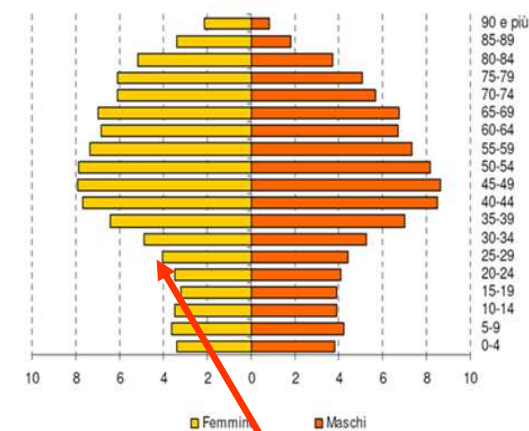
Tasso STD di natalità (per 1000 ab.)

AUSL di residenza: FERRARA

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
FERRARA - DISTR. OVEST	9,9	9,8	10,6	4,7	9,6	9	7,7	7,3	7,4
FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	7,4	7,4	7,1	7,9	6,7	6,1	6,3	5,8	5,7
FERRARA - DISTR. SUD-EST	7,5	7,3	7,2	6,4	7,1	6,4	5,9	5,8	5,3
Ausl	8	7,9	7,9	6,6	7,5	6,8	6,5	6,1	5,9

RER 7,4‰

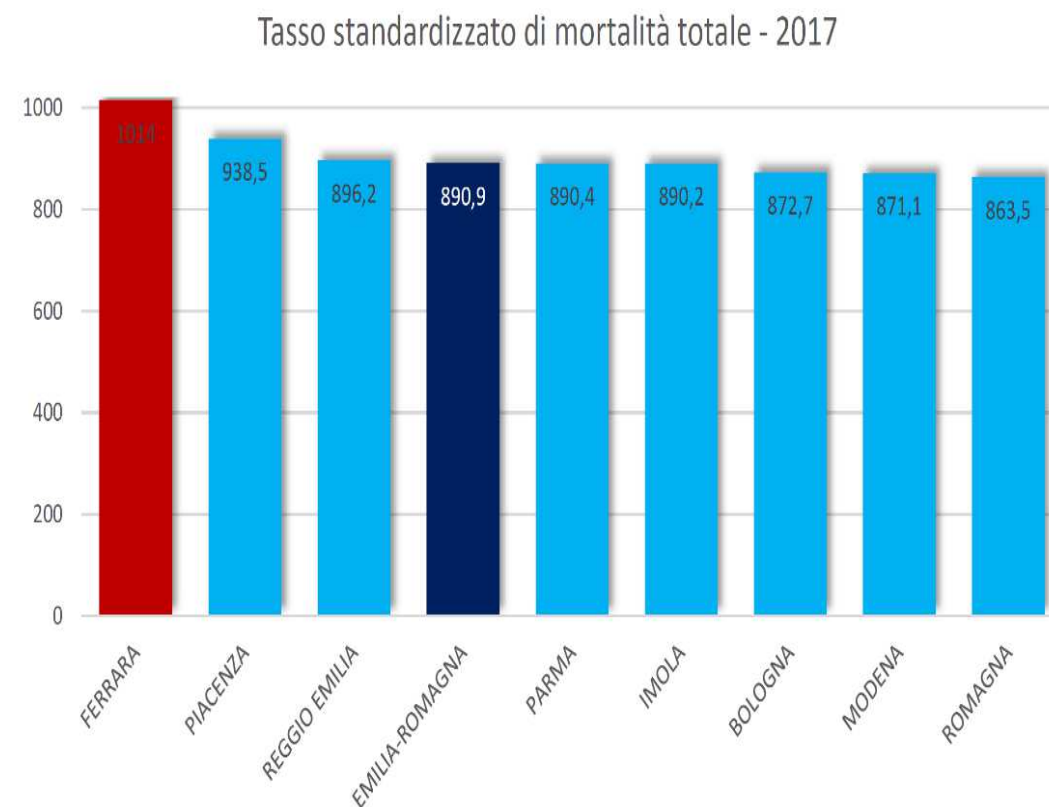
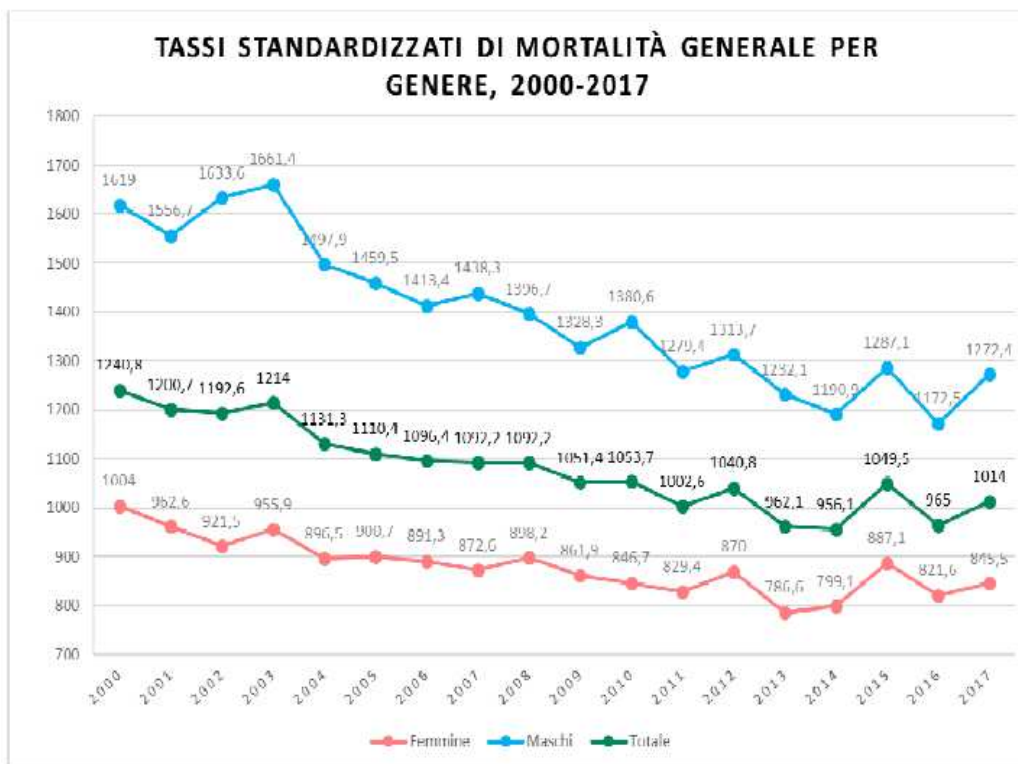
Azienda Usl di FERRARA - 1.1.2015



diminuzione delle  
potenziali madri

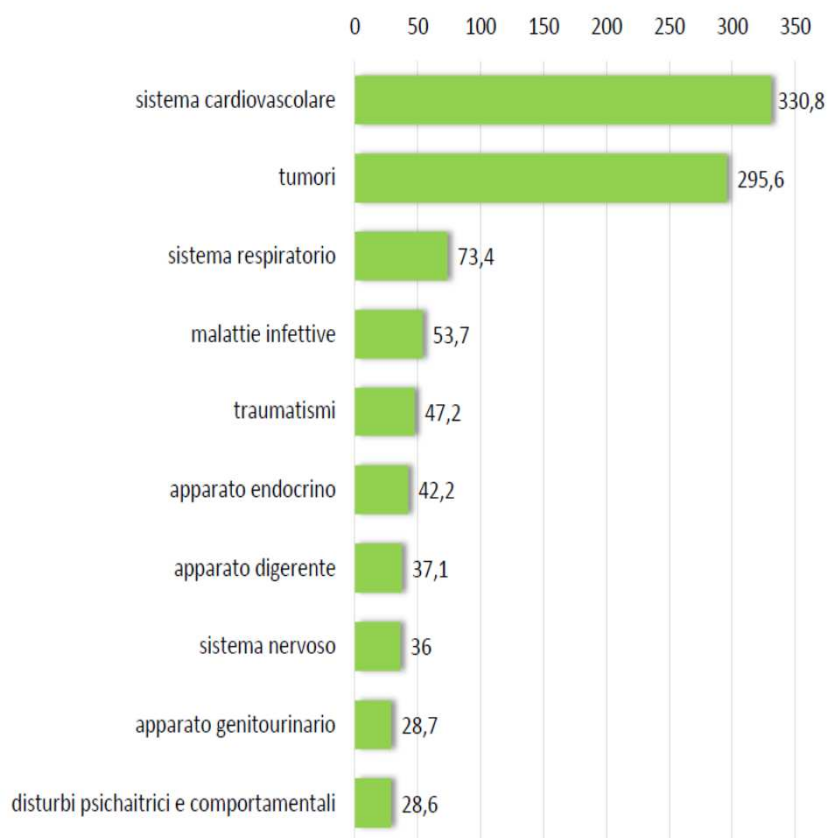
# Analisi del contesto : permanenza alta mortalità

a Ferrara nel 2017 il tasso di mortalità più alto in Regione.



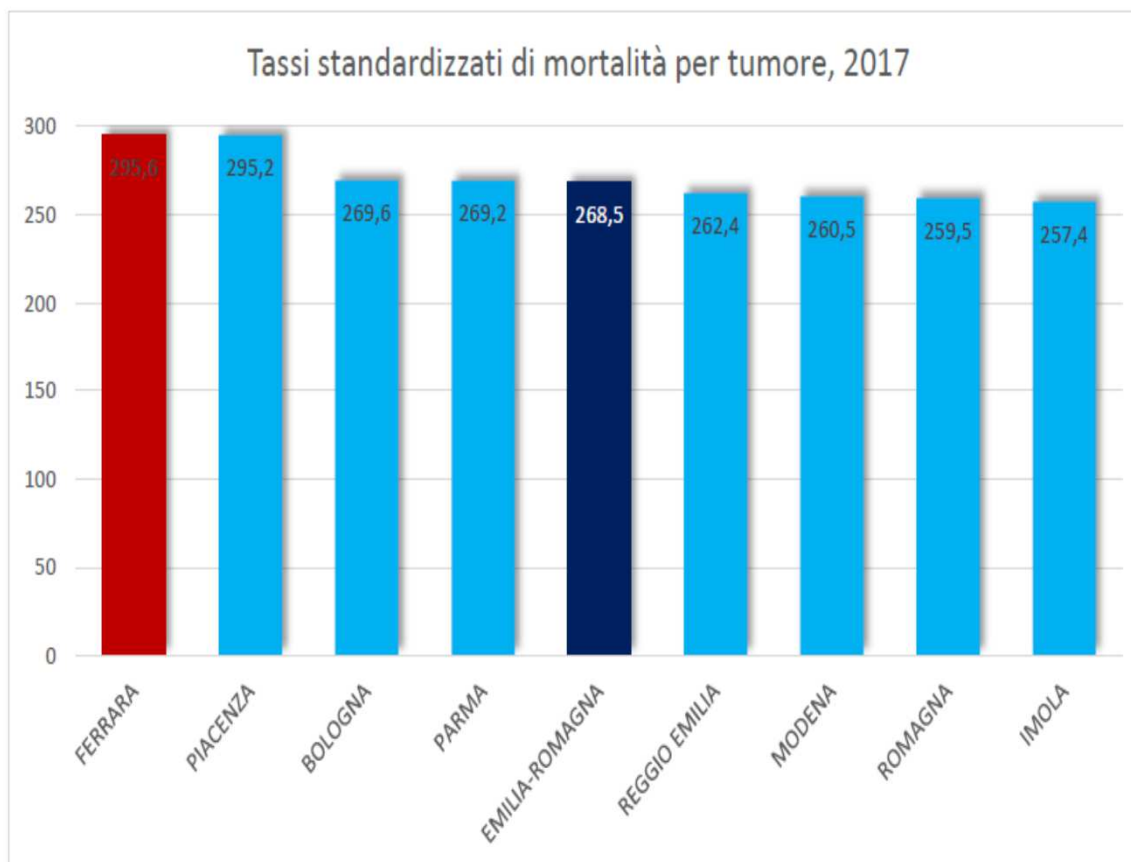
# Analisi del contesto : permanenza alta mortalità per tumore

Prime 10 cause di morte per grandi gruppi -Tassi standardizzati di mortalità - 2017



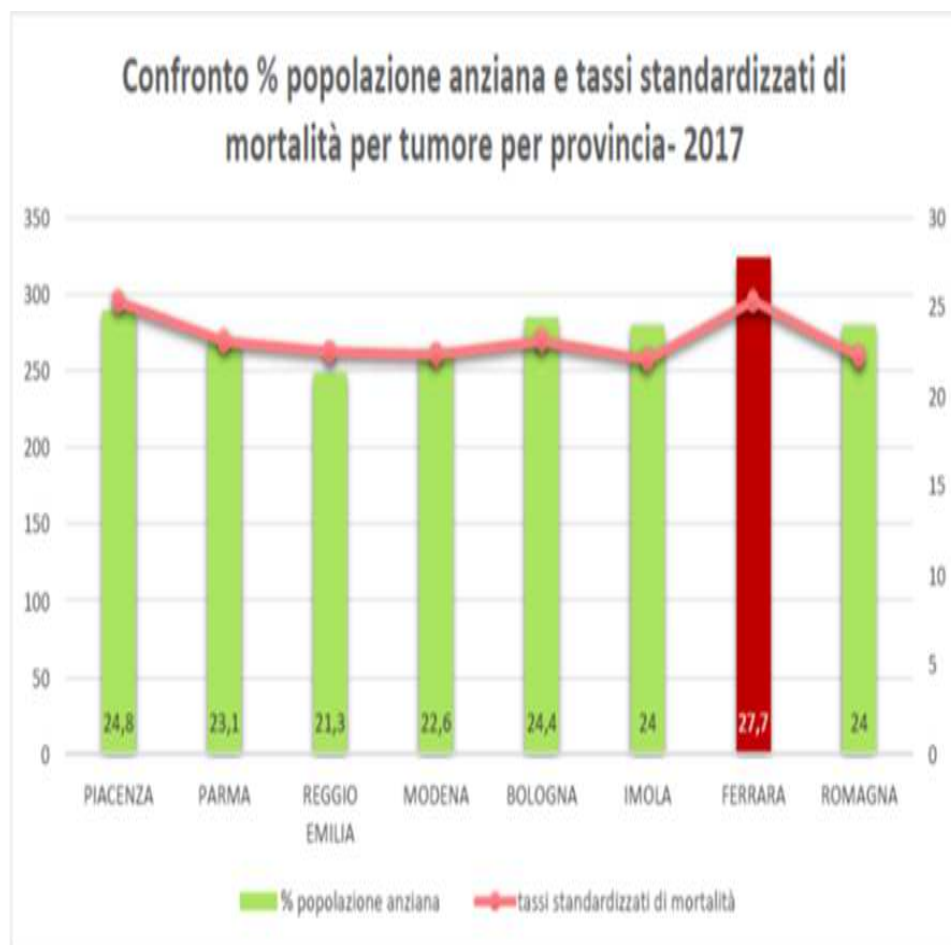
Il grande gruppo di cause costituito dai tumori si trova, come noto, al secondo posto nella graduatoria delle cause per numero complessivo di decessi. Ferrara, insieme a Piacenza, si colloca tra le prime Aziende in Emilia-Romagna come tasso di mortalità per tumore (295,6), superiore rispetto a quello della regione (268,5).

Tassi standardizzati di mortalità per tumore, 2017





## Analisi del contesto : permanenza alta mortalità

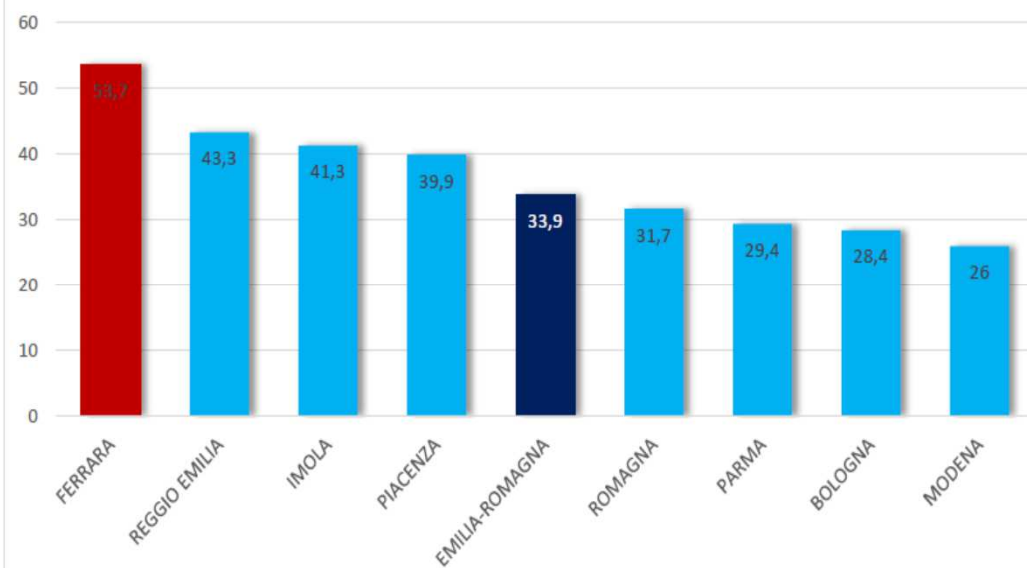


AZIENDA DI RESIDENZA	Totale deceduti <i>Femmine</i>	Tasso standardizzato
Piacenza	75	38,3
Parma	88	31,3
Reggio Emilia	105	33,2
Modena	132	29,4
Bologna	196	32,9
Imola	26	27,4
<b><u>Ferrara</u></b>	<b><u>104</u></b>	<b><u>41,6</u></b>
Romagna	182	24,9
Totale	908	31,2

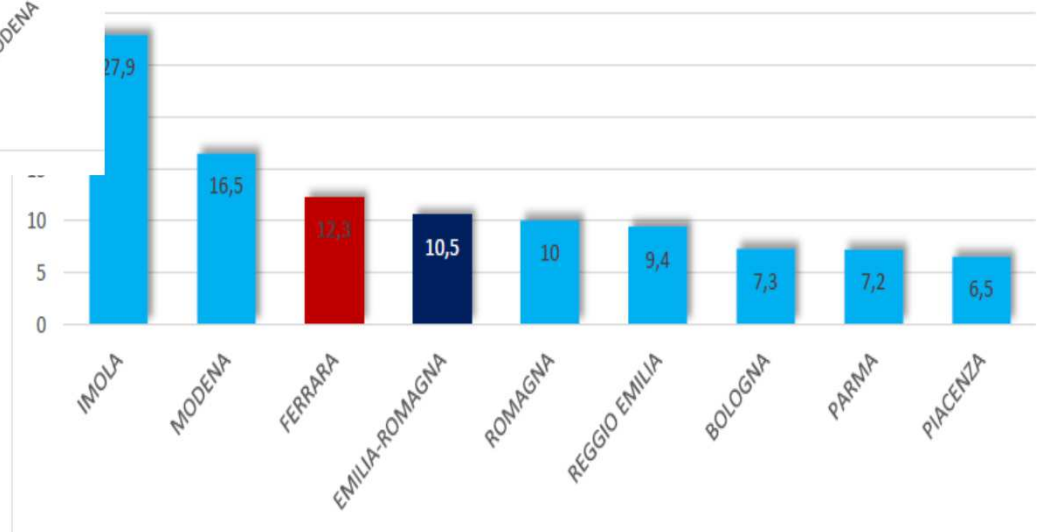
La mappa indica la distribuzione del tasso di mortalità per il tumore della mammella, dove si può notare che l'Azienda di Ferrara si trova al primo posto con un tasso di 41,6.

## Analisi del contesto : permanenza alta mortalità

Tassi standardizzati di mortalità per malattie infettive, 2017



Tassi standardizzati di mortalità per malattia di Alzheimer, 2017



## Analisi del contesto : speranza di vita alla nascita inferiore alla RER

		Ferrara	Emilia-Romagna	Italia
Speranza di vita alla nascita (anni)	Maschi	80,3	81,2	80,6
	Femmine	84,2	85,3	85,0
Speranza di vita a 65 anni (anni)	Maschi	19,2	19,6	19,1
	Femmine	21,8	22,5	22,3

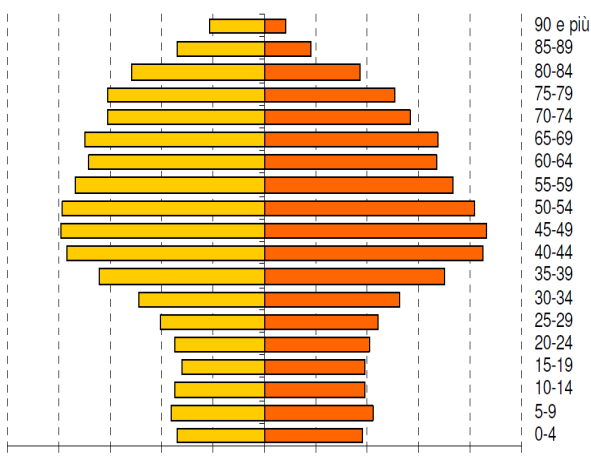
«Ferrara ha sempre presentato una speranza di vita con valori inferiori alla media regionale e italiana. Nella spiegazione delle differenze intervengono fenomeni di mortalità differenziale, che determinano la variabilità dei valori relativi alla longevità, riconducibili sostanzialmente a fattori socio-economici come il ceto sociale e la professione. I livelli di istruzione e di reddito sono tra gli aspetti più fortemente correlati alla speranza di vita «

## Cambiamenti demografici negli ultimi 20 anni

## Analisi del contesto

<b><i>Variazione dal 1995 al 2018</i></b>	<b>0-14</b>	<b>15-24</b>	<b>25-44</b>	<b>45-64</b>	<b>65-74</b>	<b>75+</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Azienda USL di Ferrara al 1995</b>	33672	43187	101809	100839	46807	30847	357161
<b>Azienda USL di Ferrara al 2018</b>	38323	26596	77210	109583	45319	50999	348030
<b>Variazione assoluta</b>	4651	-16591	-24599	8744	-1488	20152	-9131
<b>Variazione %</b>	13,80%	-38,40%	-24,20%	8,70%	-3,20%	65,30%	-2,60%

Azienda Usl di FERRARA - 1.1.2015



### Distribuzione per classi di età, per distretto, nel 2018

Distretto sanitario di residenza	<b>0-14</b>	<b>15-24</b>	<b>25-44</b>	<b>45-64</b>	<b>65-74</b>	<b>75+</b>
Distretto Sud-Est	10,3	7,3	21,9	31,8	13,6	14,9
Distretto Centro-Nord	10,2	7,5	21,7	31,7	13,4	15,4
Distretto Ovest	13,5	8,2	23,8	30,6	11,4	12,5

da Profilo di salute AUSL FERRARA.A.DeTogni



**Indice di vecchiaia per Comune di residenza e Ambito territoriale. Anni 2013-2017**

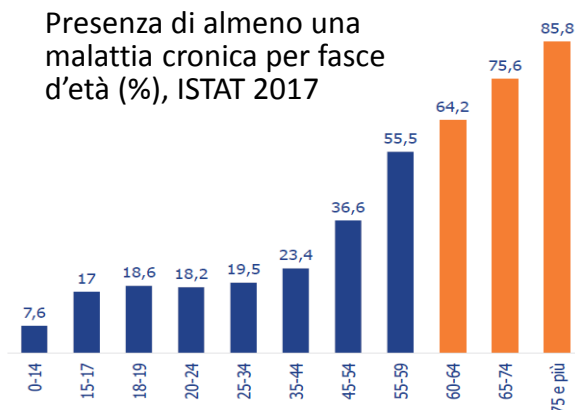
Comune di residenza	2013	2014	2015	2016	2017	Variazione complessiva 2013/2017
Codigoro	314,90	322,40	330,00	337,80	335,70	6,20%
Comacchio	216,60	228,20	236,20	245,00	255,60	15,26%
Fiscaglia	.	284,70	290,00	306,90	320,00	11,97%
Goro	230,20	231,80	226,10	224,90	237,50	3,07%
Lagosanto	205,90	211,30	220,60	227,80	233,90	11,97%
Mesola	279,00	288,20	288,30	287,50	302,40	7,74%
Massa Fiscaglia	351,60	.	.	.	.	
Migliarino	243,30	.	.	.	.	
Migliaro	250,20	.	.	.	.	
Ambito Basso Ferrarese	251,1	259,4	265,2	272,7	281,7	10,86%
Argenta	239,70	239,90	243,20	244,20	246,90	2,92%
Ostellato	281,90	291,40	300,80	323,70	317,80	11,30%
Portomaggiore	234,70	238,60	242,40	248,70	257,00	8,68%
Ambito Argenta, Ostellato Portomaggiore	244,00	246,60	250,80	256,00	259,50	5,97%
Media totale generale	258,91	259,61	264,18	271,83	278,53	7,05%
Unioni di Comuni	2013	2014	2015	2016	2017	Variazione complessiva 2014/2017
Unione dei Comuni "Valli e Delizie"	244,00	246,60	250,80	256,00	259,50	4,97%
Unione dei Comuni del Delta del Po	271,50	279,50	283,80	290,60	298,70	6,43%
Nessuna unione	234,20	228,20	236,20	245,00	255,60	10,72%
Ferrara	234,70	239,60	240,90	244,00	248,20	5,44%
Regione Emilia Romagna	168,90	171,50	173,40	175,50	177,50	4,85%

Nota: l'indice di vecchiaia misura il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani

## Ferrara deve affrontare un carico notevole di malattie croniche, principalmente a causa dell'invecchiamento della popolazione

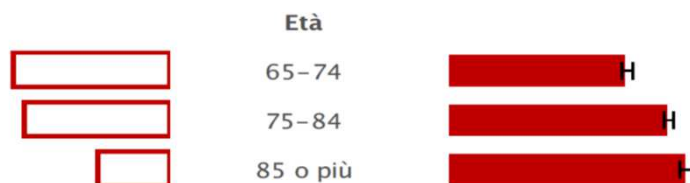
le persone che richiedono la gran parte dei servizi hanno problemi sanitari di tipo cronico, nell'anziano spesso plurimi e concomitanti

Presenza di almeno una malattia cronica per fasce d'età (%), ISTAT 2017

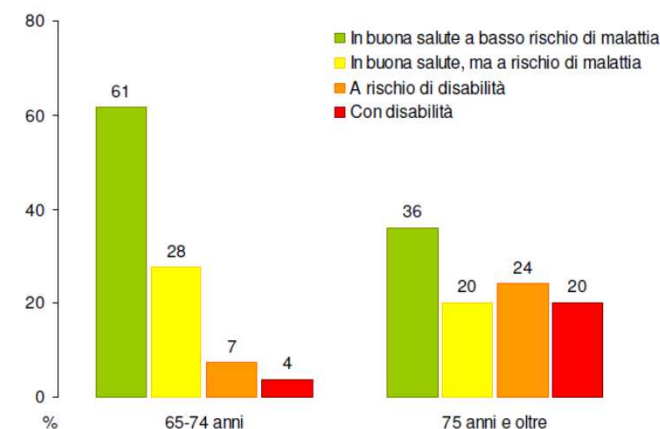


**PASSI d'Argento**  
**Persone con almeno 1 patologie cronica \***  
**per caratteristiche socio-demografiche**  
**e stime di popolazione**  
**ITALIA**

Popolazione di riferimento: 13528550  
 Totale: 60.4% (IC95%: 59.4-61.3%)



Sottogruppi di popolazione per classi d'età (%)  
 Emilia-Romagna, PASSI d'Argento 2012-13



Prevalenza di patologie croniche nella popolazione ultra 64enni  
 Emilia-Romagna, PASSI d'Argento 2012-13

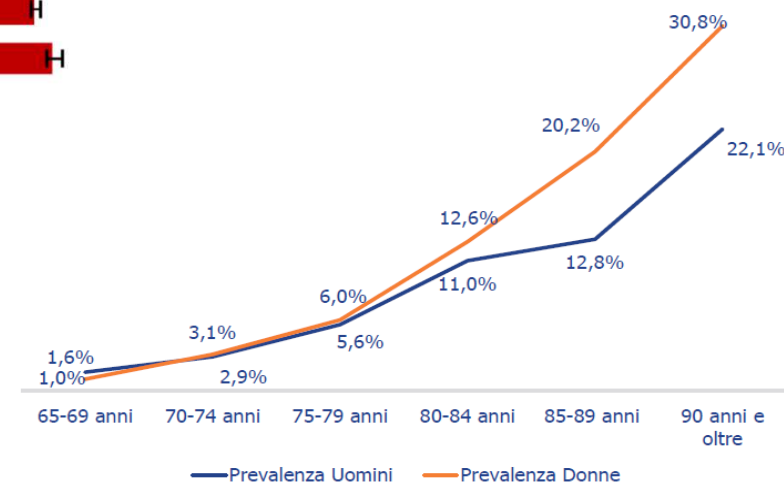
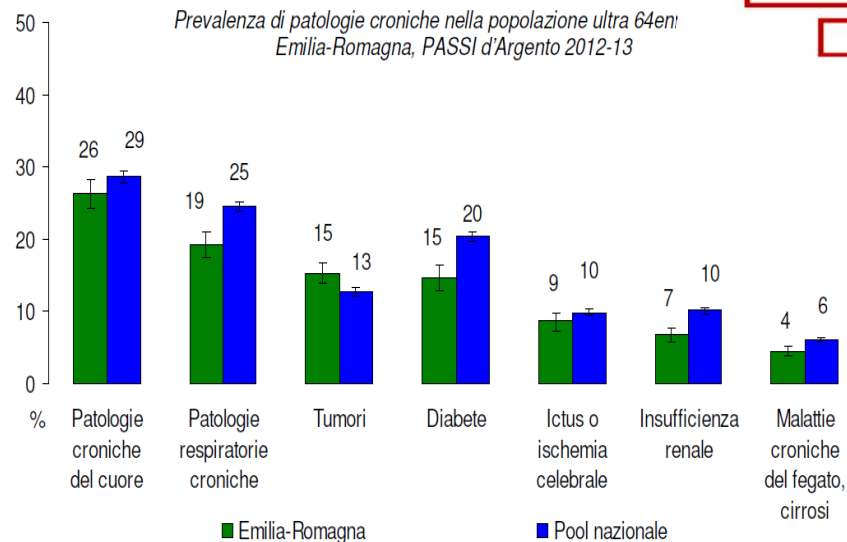
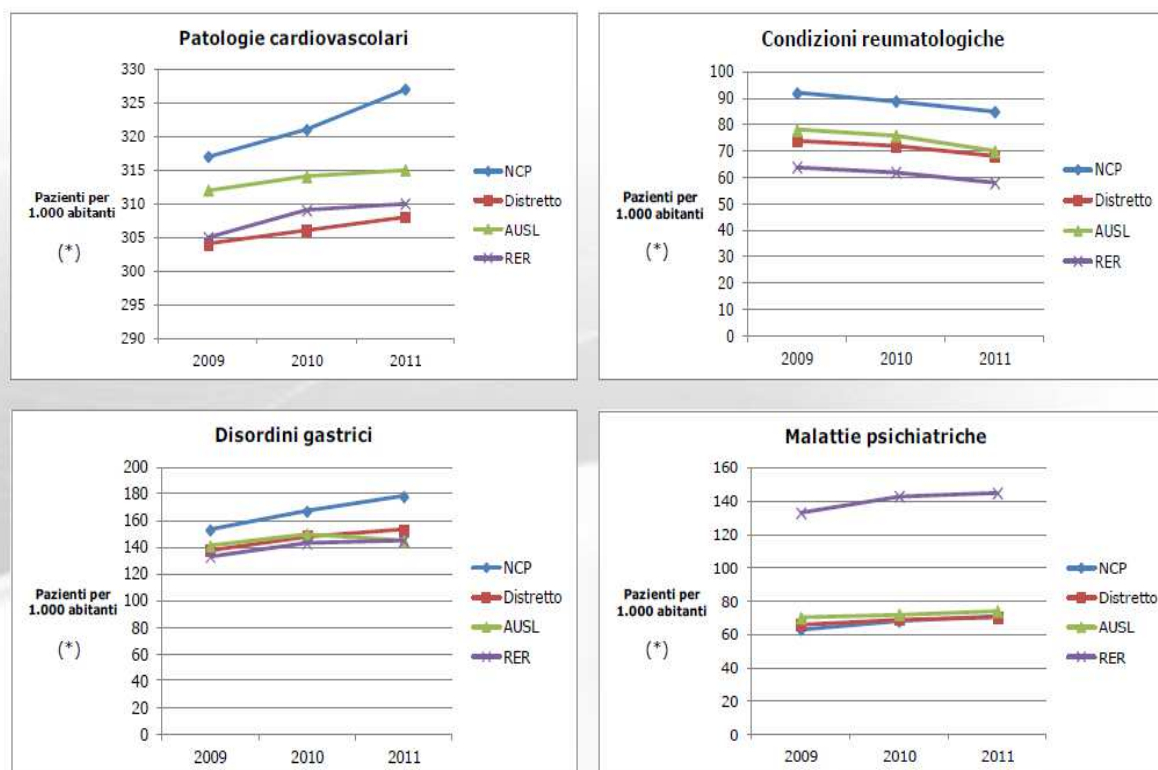


Figura 29. Prevalenza delle Demenze per fascia di età (ogni 100 abitanti)

# Analisi del contesto

## Profilo demografico ed epidemiologico

Coerentemente con il profilo demografico, si registra un'elevata prevalenza di alcune patologie croniche



(\*): tasso standardizzato per 1.000 assistiti

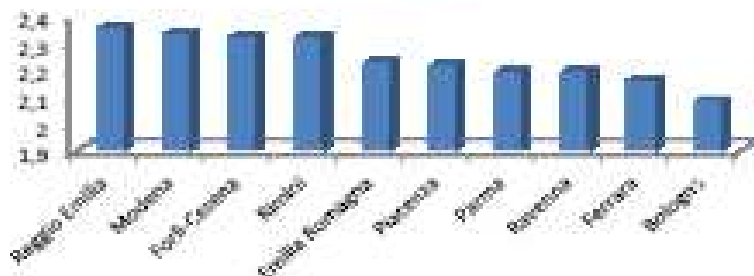
Fonte: Rielaborazione su dati RER – AUSL FE – profili di Nucleo 2009-2010-2011. Dati di prevalenza

## Profili di cura di nucleo (Tasso standardizzato per 1.000 assistiti)

Condizioni croniche	NCP	Distretto	Azienda USL	RER
Scompenso cardiaco	12,9	12,1	12,4	12,3
Cardiopatia ischemica	38,8	36,9	36,1	40,2
Iperensione arteriosa	151,2	117,6	119,6	78,2
Condizioni reumatologiche	48,5	37,7	41,0	36,0
Malattie psichiatriche	60,3	60,9	60,9	62,0
Iperlipidemia	108,4	107,2	109,6	110,5
Iperplasia prostatica benigna	36,1	34,7	34,1	33,2
Insufficienza renale cronica	3,1	3,9	3,8	4,3
Disordini della tiroide	77,0	78,3	72,3	60,4
Diabete mellito	79,3	72,7	74,4	65,6
BPCO	24,4	24,8	25,7	28,0
Asma	21,1	17,1	16,9	13,3
Morbo di Paget/Osteoporosi	21,1	21,3	21,0	20,8
Parkinson's	5,8	5,9	6,1	5,2

# Analisi del contesto socio –economico

Numero medio di componenti per famiglia

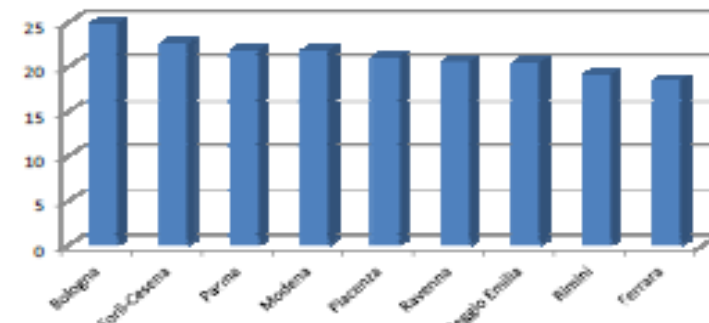


## ABBANDONO SCOLASTICO

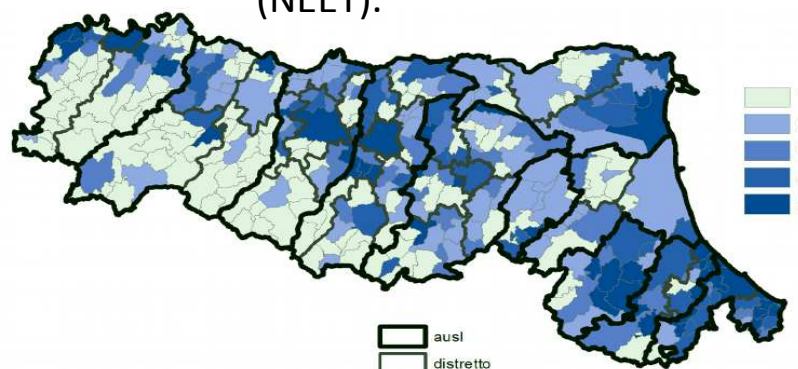
**RER 2013/14 : 10%**

**FE: 17% con punte che in realtà comunali presenti nel distretto arrivano oltre al 20%**

Reddito per provincia



Il tasso di disoccupazione giovanile (15-29 anni) è intorno al 20%, e nella stessa fascia oltre il 20% dei giovani è senza scuola e senza lavoro (NEET).



Indice di deprivazione (materiale e sociale)

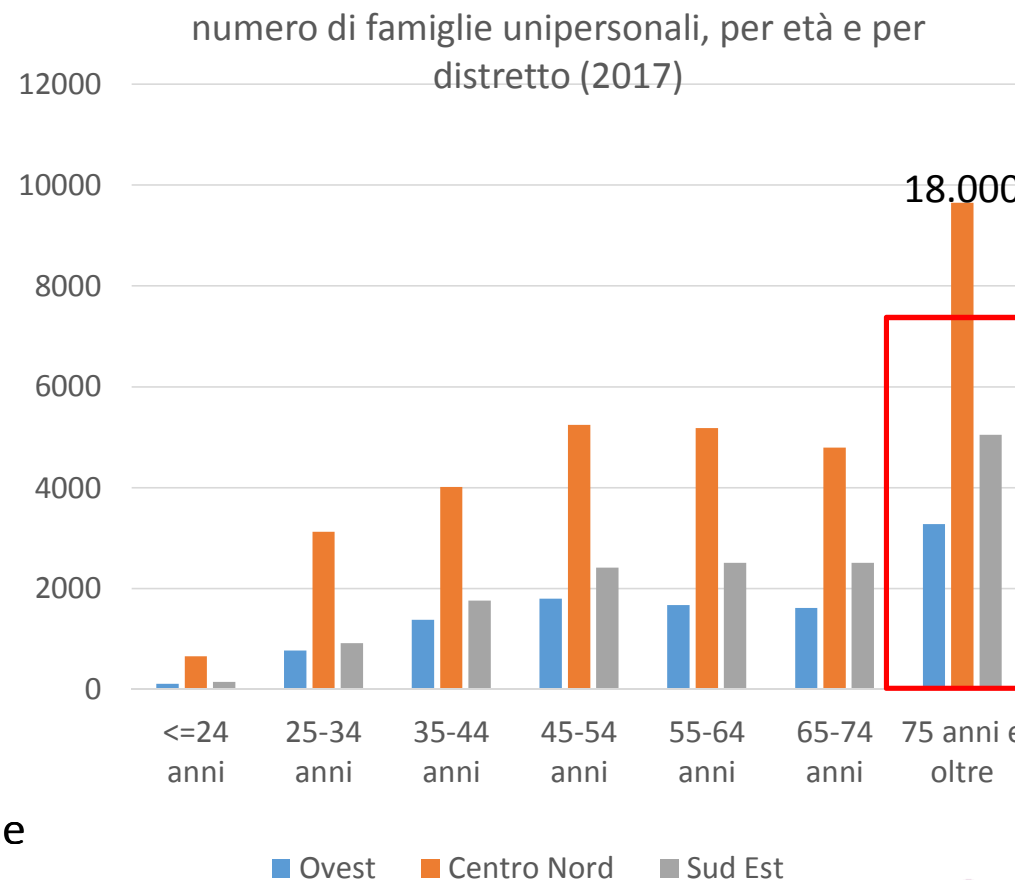
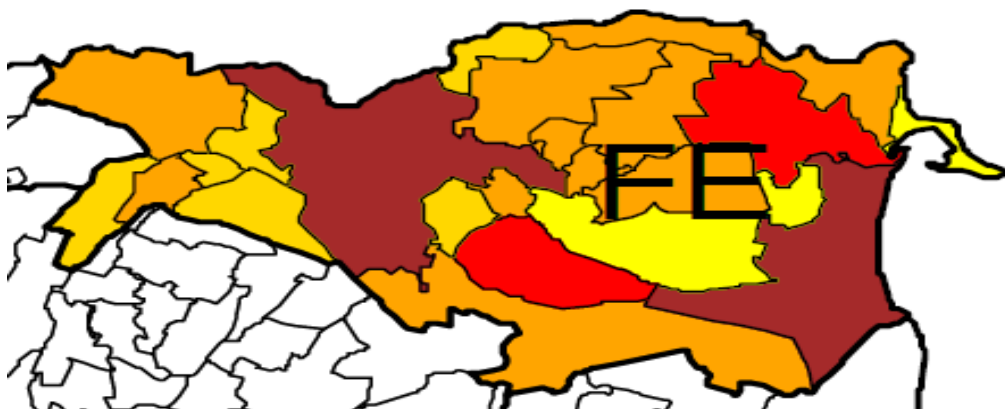
## Frequenza relativa della popolazione al Censimento 2011 dei quintili dell'indice di deprivazione

Codice		1°	2°	3°	4°	5°	Totale	ampiezza demografica
Distr. San.	Nome Distretto	quintile	quintile	quintile	quintile	quintile		
30	DISTR. OVEST	20,2%	22,8%	25,7%	24,3%	7,0%	100,0%	77.488
31	DISTR. CENTRO-NORD	31,7%	23,8%	15,2%	11,4%	17,8%	100,0%	174.327
32	DISTR. SUD-EST	7,2%	18,1%	22,9%	31,2%	20,6%	100,0%	101.254



# Analisi del contesto socio –economico

## Famiglie composte da una sola persona



Un contesto di isolamento sociale e di difficoltà economiche aumenta problemi sanitari e ricorso ai servizi

da Profilo di salute AUSL FERRARA.A.DeTogni-modificato





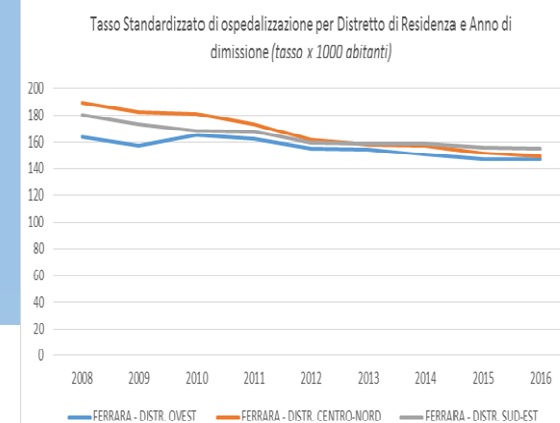
# Il contesto: Consumi ospedalizzazione

SDO - Domanda - Tassi di Ospedalizzazione - Tasso standardizzato

Tasso standardizzato di ospedalizzazione per Distretto di residenza e Anno di dimissione

Azienda USL di residenza: FERRARA

Distretto di residenza	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FERRARA - DISTR. OVEST	163,2	157,5	164,8	161,8	155,3	154,4	150,1	146,9	147,1	144,2
FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	189,3	182,1	180,7	172,9	161,2	158	157,5	151,8	148,8	147,7
FERRARA - DISTR. SUD-EST	180,4	173,4	168,4	167,9	159	158,5	158,8	155,7	155,2	149,1
<b>FERRARA TOT</b>	181,2	174,4	173,8	169,2	159,3	157,4	156,2	151,7	150,1	147,2
<b>RER</b>	172,5	168,6	166,9	163	157,8	154,6	151	148,4	144,5	141,4

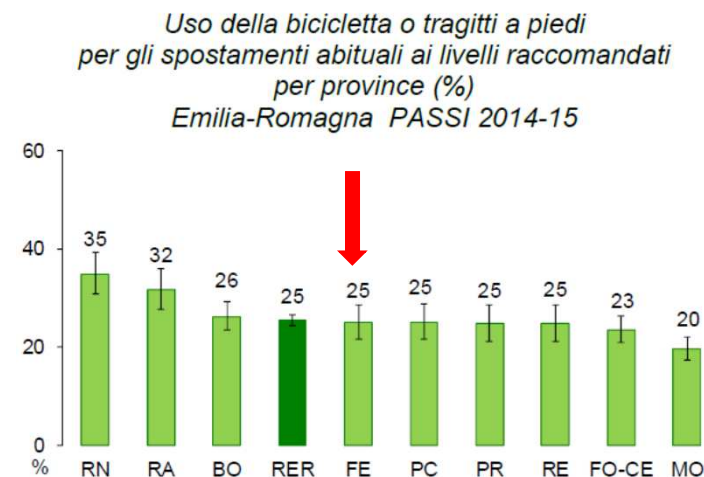
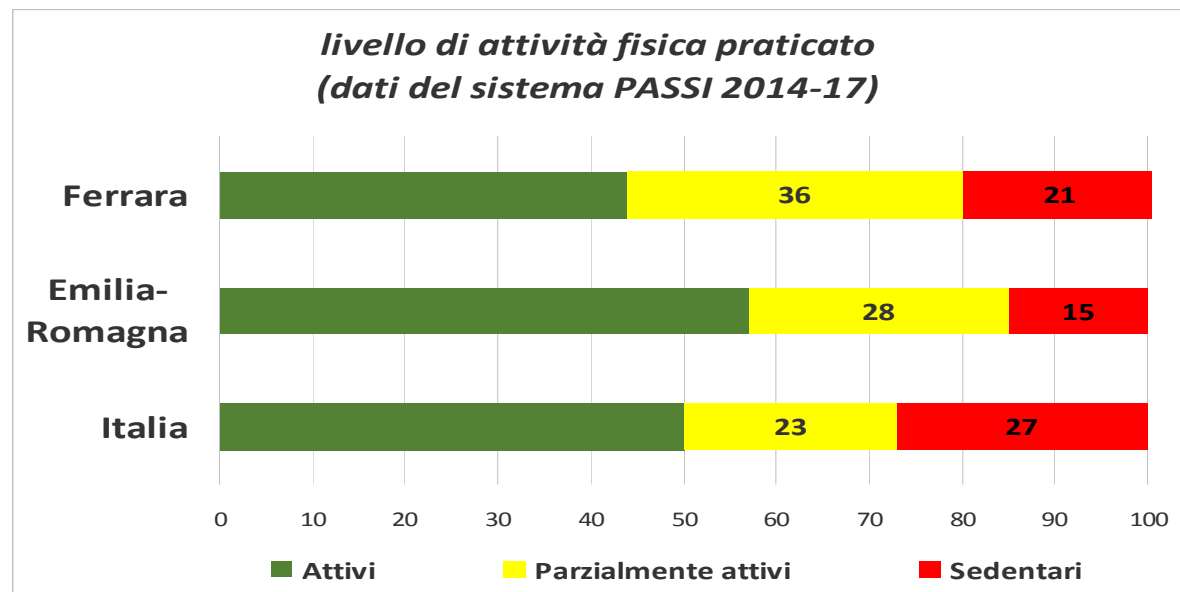




# Il contesto: Consumi sanitari- Pronto soccorso

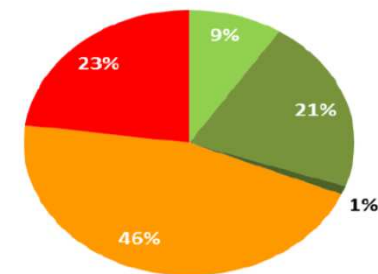
Pronto Soccorso - Domanda - Standardizzazione							
Tassi standardizzati (per sesso ed età) per Distretto di residenza e Anno							
AUSL di residenza: FERRARA							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Distretto di residenza	Tasso accessi	Tasso accessi	Tasso accessi	Tasso accessi	Tasso accessi	Tasso accessi	Tasso accessi
FERRARA - DISTR. OVEST	416,9	397,9	366,8	379,6	382,7	400,4	396,6
FERRARA - DISTR. CENTR	386,4	356	338,8	345,9	347,9	355,7	344,4
FERRARA - DISTR. SUD-EST	448,8	453,4	455,7	423,9	439,7	451,6	451,7
FERRARA- TOT	410,9	392,9	378,5	375,7	381,4	392,7	385,9
RER							382,3

## a Ferrara meno della metà degli adulti 18-69enni ha uno stile di vita attivo (44%)

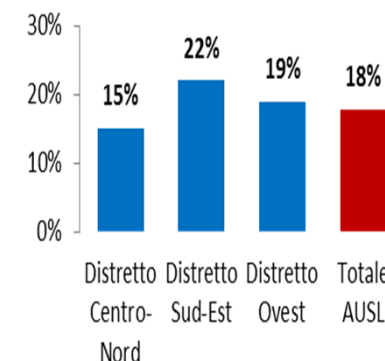


Attività fisica praticata nel tempo libero (%)  
AUSL Ferrara - PASSI 2011-2014

Sedentari per Distretto Sanitario (%)  
AUSL Ferrara - PASSI 2011-2014



- Attività fisica ai livelli raccomandati solo Intensa
- Attività fisica ai livelli raccomandati solo moderata
- Attività fisica ai livelli raccomandati moderata + intensa
- Attività fisica non ai livelli raccomandati
- Nessuna attività fisica



**da Profilo di salute AUSL FERRARA.A.DeTogni-modificato**

### ATTIVI

attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana (le attività moderate e intense possono essere combinate ed entrambe devono durare almeno 10 minuti) oppure svolgono un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico

### PARZIALMENTE ATTIVI

attività fisica a livelli inferiori di quelli raccomandati o svolgono un lavoro che comporta uno sforzo fisico moderato

RR mortalità = 1,11

### SEDENTARI

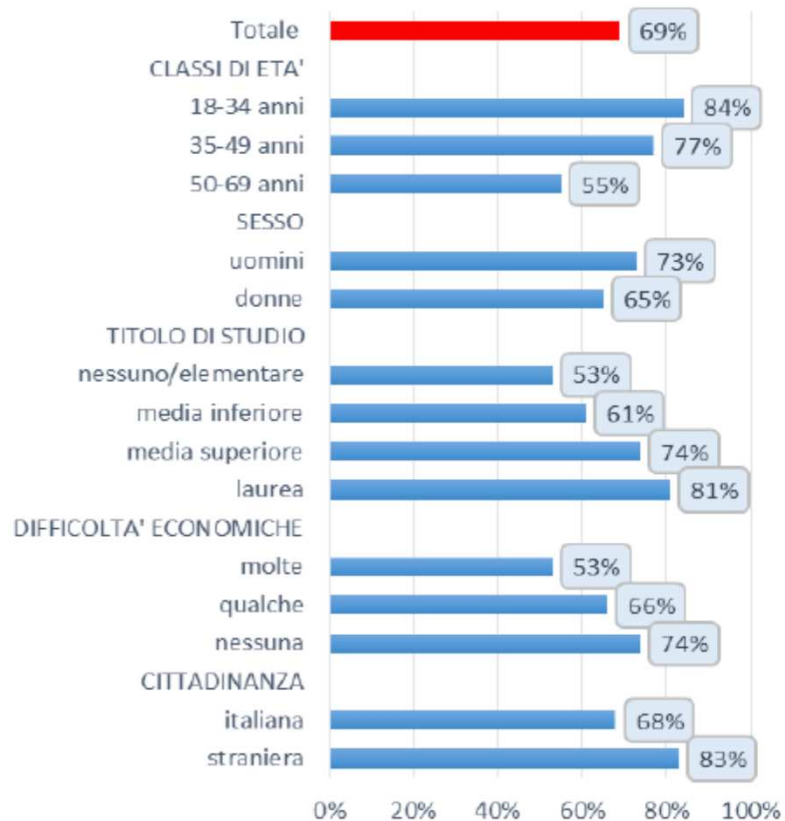
meno di 10 minuti di attività moderata o intensa per almeno 1 giorno a settimana o svolgono lavoro sedentario

RR mortalità = 1,64

*Am J Epidemiol 2004;160:189*

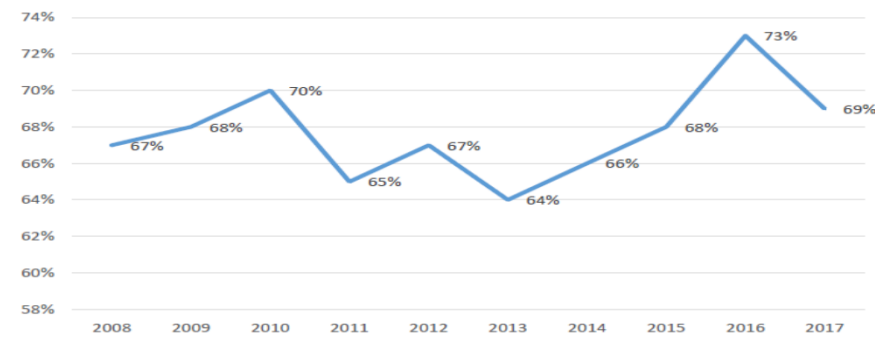


**Persone che si dichiarano in  
salute buona o molto buona (%)  
AUSL Ferrara**

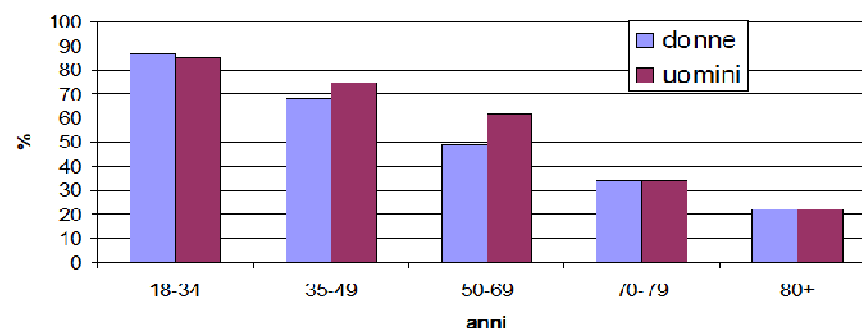


**SALUTE PERCEPITA- Ferraresi si dichiarano in  
maggioranza in salute buona o molto buona (%)  
PASSI**

Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona  
(%) per anno- AUSL Ferrara



**persone che si dichiarano in salute buona o molto buona,  
per età (dati PASSI e PASSI d'Argento)**





# Analisi del contesto

## Le Aree Interne Basso Ferrarese

DELIBERA RER

473/2016

Strategia nazionale  
per le Aree Interne:  
dispositivi per  
l'attuazione

-Appennino Emiliano

-**Basso Ferrarese**

-Appennino

Piacentino-parmense

-Alta Valmarecchia

Territori caratterizzati  
da un evidente  
processo di  
**spopolamento**

Distanza dai principali  
centri (**Poli**) di offerta  
dei servizi essenziali  
(**Istruzione – Salute -  
Mobilità**) che  
determinano la  
qualità della vita delle  
persone residenti e  
condizionano i diritti  
di cittadinanza

Disponibilità di  
**risorse ambientali**  
(risorse idriche,  
risorse forestali,  
sistemi agricoli,  
paesaggi) e **culturali**  
(beni archeologici,  
insediamenti storici,  
piccoli musei, etc)



Area progetto

**Goro, Mesola, Codigoro**

(Unione Delta Po)

**Formignana-Tresigallo-  
Jolanda di Savoia-Berra e  
Copparo**

Area strategia **Fiscaglia e**

**Lagosanto** (Unione Delta  
Po) e **Comacchio**

**Ro** (Unione Terre e Fiumi)

**Obiettivo: Assicurare ai cittadini più fragili, con patologie croniche e multimorbilità delle Aree individuate qualità ed equità nella fruizione delle cure territoriali attraverso l'implementazione di Servizi di Telemedicina (PSSB scheda n.35)**





## L'EQUITA':

Azioni a carattere strategico-programmatico

*Azioni di sistema, cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma che imprimano trasformazioni del sistema servizi nel suo complesso*

**PIANO SOCIALE E  
SANITARIO**

**ATTO  
AZIENDALE**

**Piano di  
riordino  
territoriale**

**Approccio strategico inclusivo e condiviso ai temi dell'equità e del  
contrasto alle diseguaglianze**



## L'EQUITA' NELLE PRATICHE ORGANIZZATIVE: ATTO AZIENDALE AUSL FE (2018)

“L'universalità e l'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi secondo le necessità di ciascuna persona, nel rispetto dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e dell'appropriatezza dei servizi, sono valori guida da ponderare inderogabilmente in ogni scelta di pianificazione e di gestione aziendale, così come la gestione strategica delle diversità presenti nelle organizzazioni (genere, età, cultura professionale, abilità, ..), nel pieno convincimento che lo sviluppo stesso dell'Azienda non può prescindere dal riconoscimento e dall'attenuazione delle differenze sociali e di genere



l'Equity  
Management fra le  
funzioni aziendali  
da ricondurre  
nell'ambito degli  
Staff alla Direzione  
Aziendale



## PIANO SOCIALE E SANITARIO 2017-2019

1. Case della salute e Medicina d'iniziativa

2. Riorganizzazione rete ospedaliera e territoriale integrata

3. Cure intermedie e sviluppo Ospedali di comunità

4. Budget di salute

5. Riconoscimento ruolo caregiver

6. Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi

7. Rete cure palliative

8. Salute in carcere, umanizzazione e reinserimento

**A.**  
Domiciliarità e  
prossimità

- ❖ Lotta a povertà/esclusione
- ❖ Distretto sociosanitario snodo dell'integrazione
- ❖ Prossimità e territorialità

Qualificazione  
servizi

**B.**  
Prevenzione  
disuguaglianze e  
promozione salute

9. Medicina di genere

10. Contrasto dell'esclusione sociale (povertà estrema,...)

11. Equità: metodologie e strumenti

12. Inclusione persone straniere neo-arrivate

13. Fondi integrativi extra LEA

14. Pari opportunità e differenze di genere, generazione, cultura, (dis)abilità....

15. Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita

16. Sostegno alla genitorialità

17. Progetto Adolescenza

18. Salute sessuale e riproduttiva, prevenzione sterilità

19. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

20. Invecchiamento attivo in salute e tutela fragilità

21. Innovazione rete per anziani nell'ambito del FRNA

**C.**  
Promozione  
autonomia

22. Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

23. Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (Lr 14/2015)

24. La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

25. Contrasto alla violenza di genere

**D.**  
Partecipazione e  
responsabilizzazione

26. Empowerment e partecipazione di comunità (PRP)

27. Capirsi fa bene alla salute (Health literacy)

28. Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari

29. Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico ed Enti del terzo settore

IL PIANO SOCIALE  
E SANITARIO  
DELLA REGIONE  
EMILIA-ROMAGNA  
2017-2019



30. Aggiornamento di strumenti e procedure sociosanitarie

31. Riorganizzazione/miglioramento assistenza alla nascita

32. Equità d'accesso a prestazioni sanitarie

33. Miglioramento accesso in emergenza-urgenza

34. Metodologie per innovare organizzazioni e pratiche professionali

35. ICT strumento per nuovo modello e-welfare

36. Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali

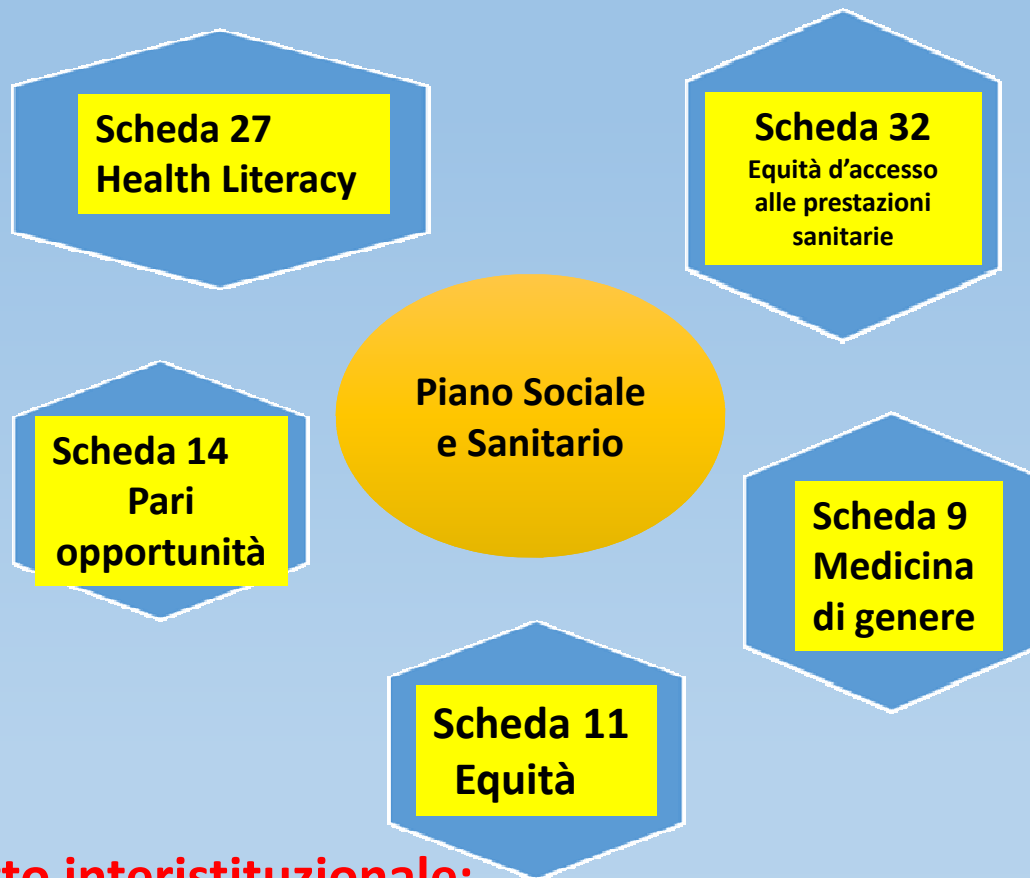
37. Qualificazione accoglienza/tutela 0-18 anni e neomaggiorienni con bisogni sociosanitari complessi

38. Nuovo calendario vaccinale e miglioramento coperture

39. Livelli essenziali delle prestazioni sociali



## *Piano sanitario e sociale 2017-2019 – Piani di zona per la salute ed il benessere*



**Mandato gruppo di progetto interistituzionale:  
Piano equità incentrato su approfondimento  
temi PSSB in particolare sulle vulnerabilità e su «chi non arriva»**



## Scheda 11: Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

- Riferimento scheda distrettuale: Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
- A livello aziendale
- individuazione del Referente aziendale dell'Equità e nomina del Board aziendale/Interistituzionale sull'equità che comprenda componenti del sociale, sanitario, terzo settore ed Enti locali, inseriti in articolazioni organizzative strategiche dei dipartimenti aziendali e inseriti in strutture in staff alla direzione;
- adozione aziendale del piano triennale dell'equità, temporalmente collegato ai Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale e Piani attuativi annuali sull'equità, composto da schede progettuali scelte dal board, nel rispetto delle variabili d'inclusione relative al grado di vulnerabilità e grado di complessità di ascolto/comunicazione oltre che da evidenze di iniquità;



## *L'EQUITA': Piano di riordino territoriale ( in corso)*

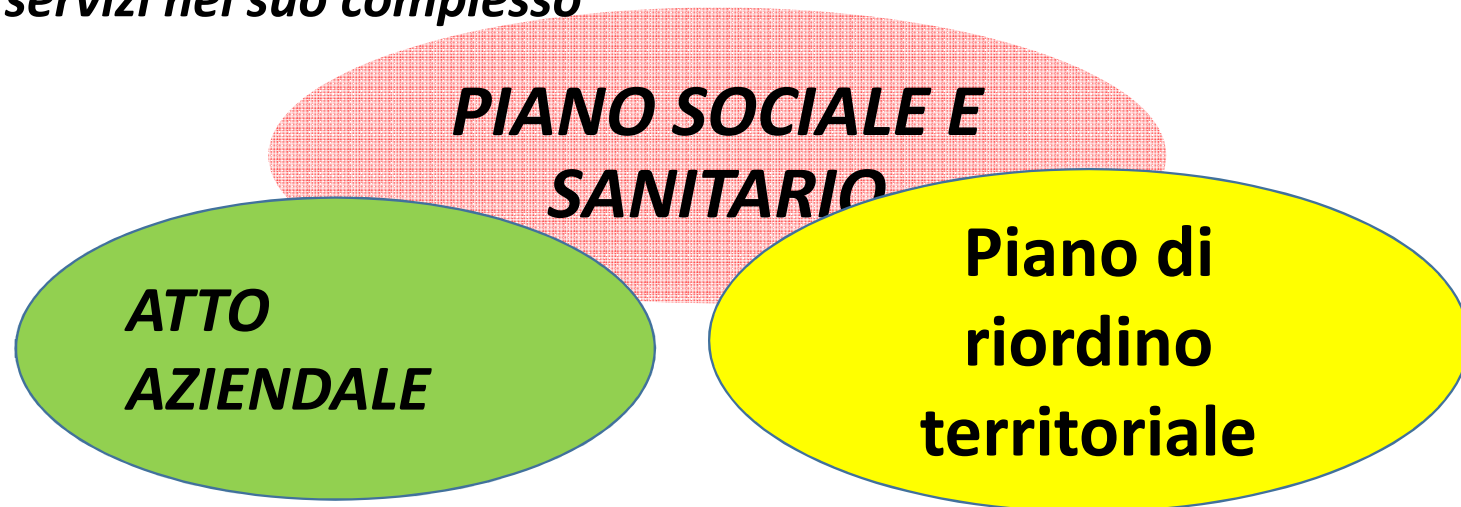
- **Partendo dal profilo di salute sono stati analizzati i cambiamenti in essere impattanti sulle scelte di pianificazione territoriale dalla trasformazione dei modelli di assistenza alla carenza di risorse professionali, alla sostenibilità economica. Approfondimenti su:**
    - Cure e strutture intermedie
    - Domiciliarità
    - La degenza e la specialistica pubblica e privata dal punto di vista della committenza
    - **La residenzialità “definitiva”**
    - Ruoli, snodi e percorsi di integrazione per la continuità assistenziale
    - Le Case della Salute
- Valutazioni ex-ante in termini di equità delegate al referente equità ed esperti (DSP)



## L'EQUITA':

Azioni a carattere strategico-programmatico

*Azioni di sistema, cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma che imprimano trasformazioni del sistema servizi nel suo complesso*



**Approccio strategico inclusivo e condiviso ai temi dell'equità e del contrasto alle diseguaglianze**



## Lavorare con la comunità per **Patti di comunità ( salute, istruzione,ecc..)**

Da una **epidemiologia dello "stato di salute"** dei cittadini ad una **epidemiologia di cittadinanza** per cambiare punto di vista sui bisogni.

Sviluppare l'**attitudine a guardare i bisogni di cura della comunità** mettendo in atto pratiche di relazione e di incontro capaci di **motivare e responsabilizzare i cittadini**, a partire dai meno visibili, i meno inclusi.

**"Cercare chi non arriva"**

***La comunità non è un luogo fisico destinatario di prestazioni sanitarie e sociali, ma una "rete di relazioni sociali significative"***

### la scala della partecipazione



Paola Castagnotto

