



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 socio-sanitari, 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

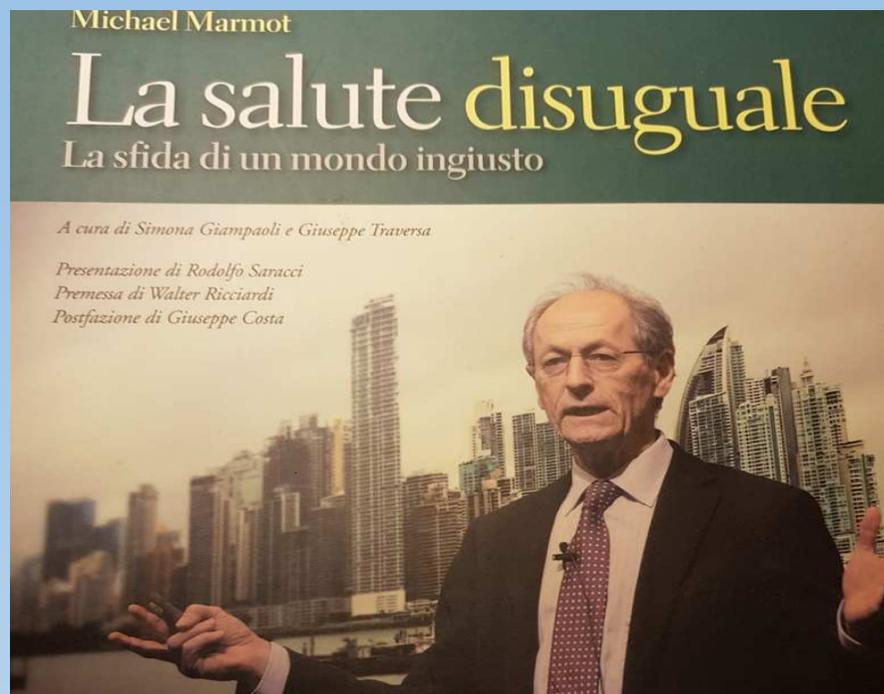
- Ridurre le disuguaglianze di salute
- Migliorare la governance per la salute

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

Risk - ER
PDTA
PAI

Fragile e complesso

NCP CdS
ADI
OsCo

PDTA
Telemedicina
Cittadino competente

Cronico - più patologie -

NCP CdS
OsCo
ADI

PDTA
Cittadino competente

Cronico - 1 patologia -

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



Romana Bacchi

Analisi del contesto

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



**Area
interne**



DISTRETTO SUDEST

pop.99.350

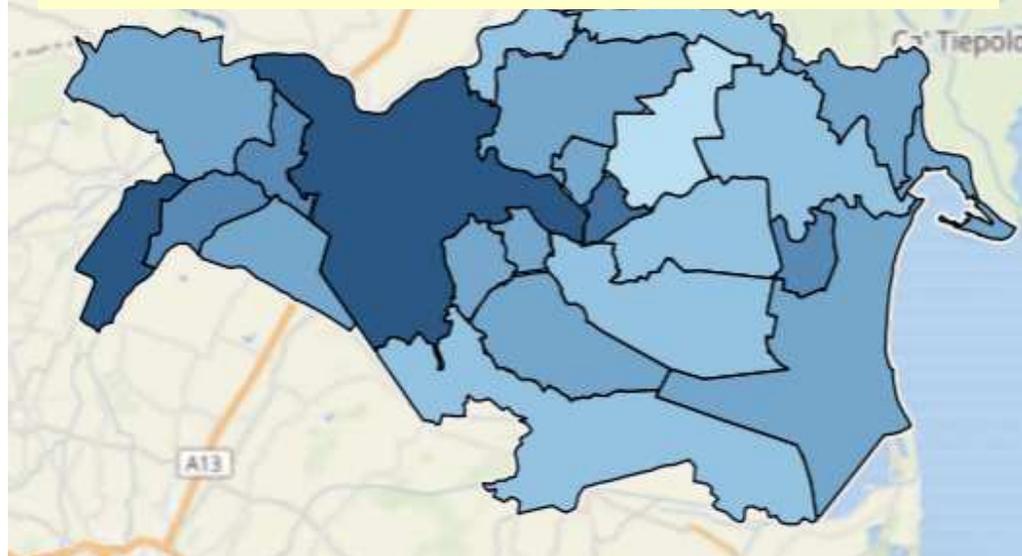
Analisi del contesto: alta dispersione

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

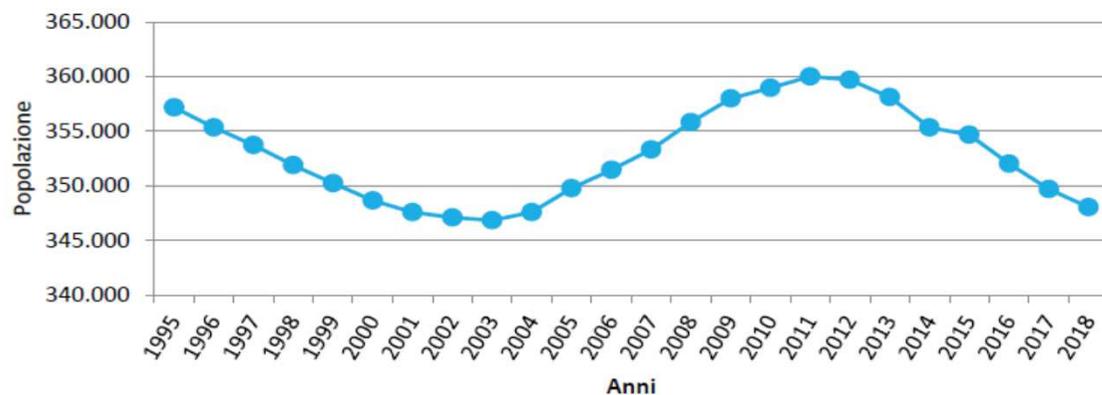
Densità di popolazione, per Comune, 2017 (media: **132 ab/kmq** **RER198 ab/Kmq**)



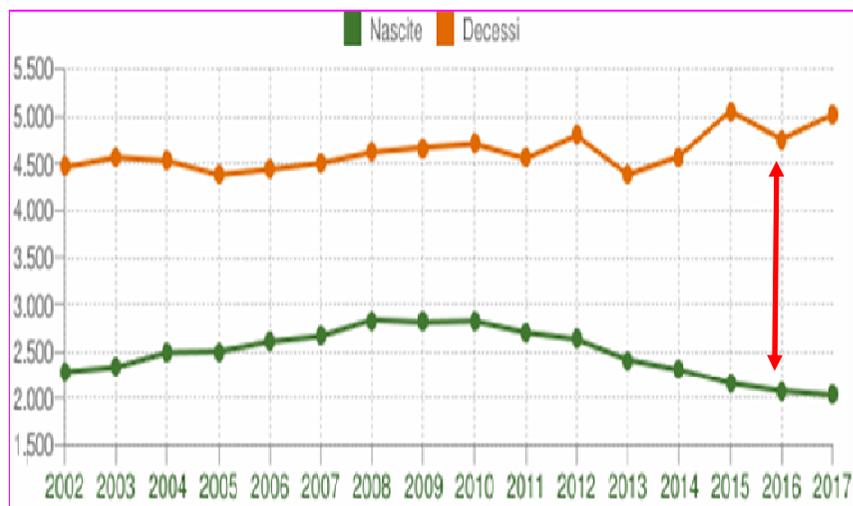
<u>Comune</u>	<u>Popolazione residenti</u>	<u>Superficie km²</u>	<u>Densità abitanti/k m²</u>
Cento	35.547	64,74	549
FERRARA	132.278	405,16	326
Terre del Reno	10.031	51,04	197
Vigarano Mainarda	7.592	42,02	181
Tresignana	7.103	43,06	165
Lagosanto	4.844	34,44	141
Poggio Renatico	9.791	80,23	122
Goro	3.742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

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

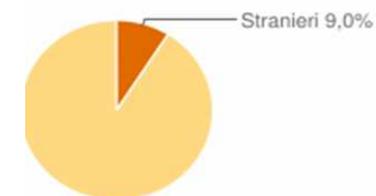
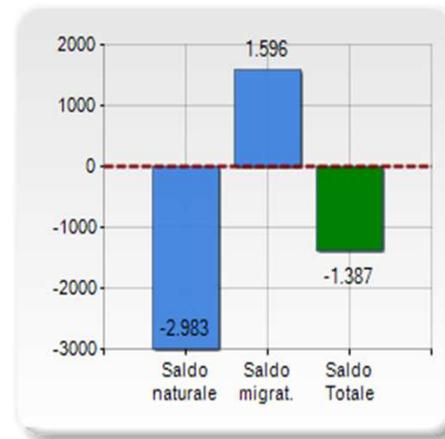
**Totale residenti per anno nell'Azienda UsI di Ferrara
dall'1.1.1995 al 1.1.2018**



**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
Emilia-Romagna	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
Ferrara	1,03	2,07	1,22	32,73	28,88	31,66
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						

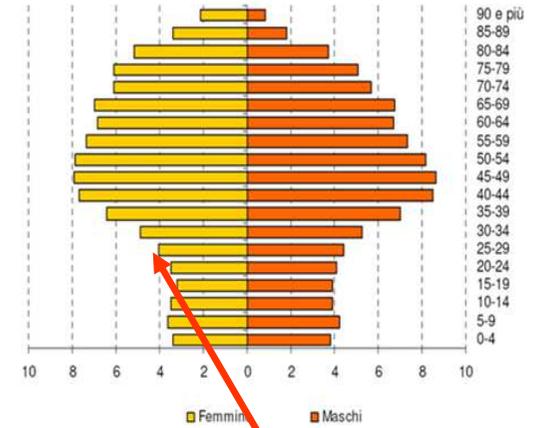
Tasso STD di natalità (per 1000 ab.)

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%

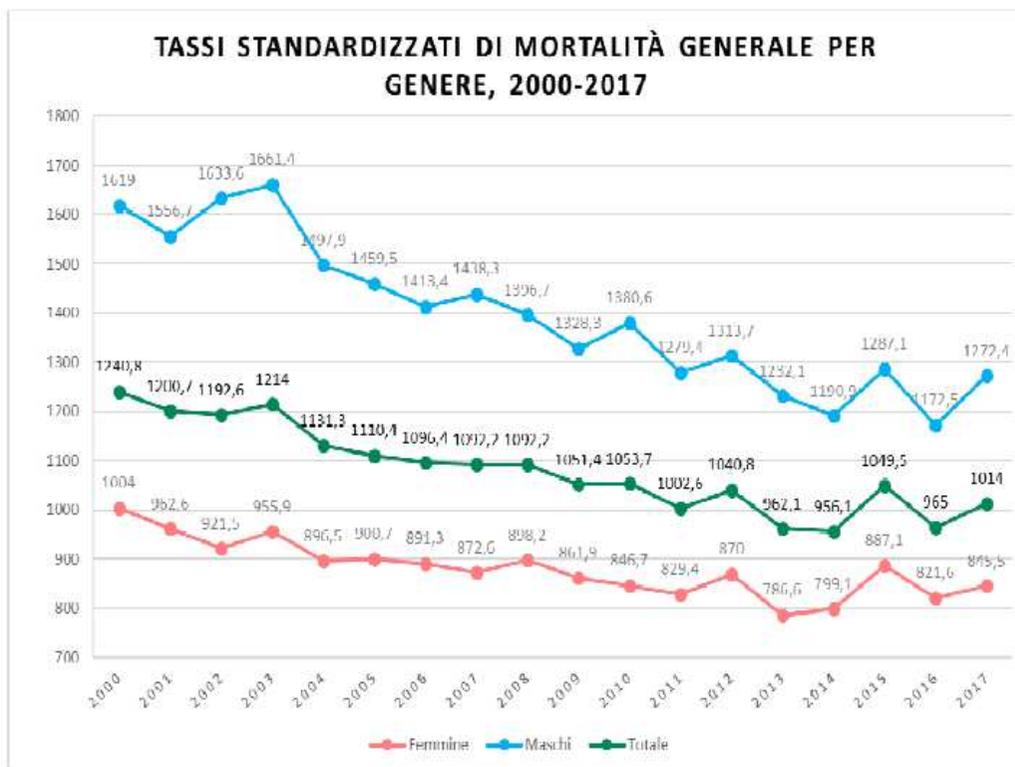
Azienda Usl di FERRARA - 1.1.2015



diminuzione delle potenziali madri

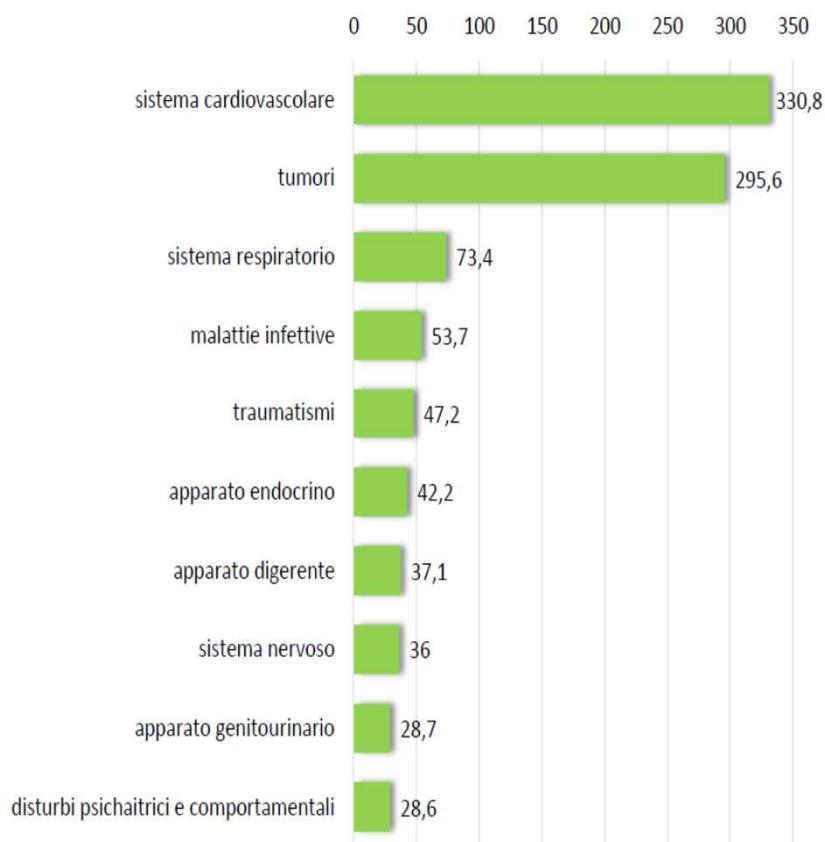
Analisi del contesto : permanenza alta mortalità

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



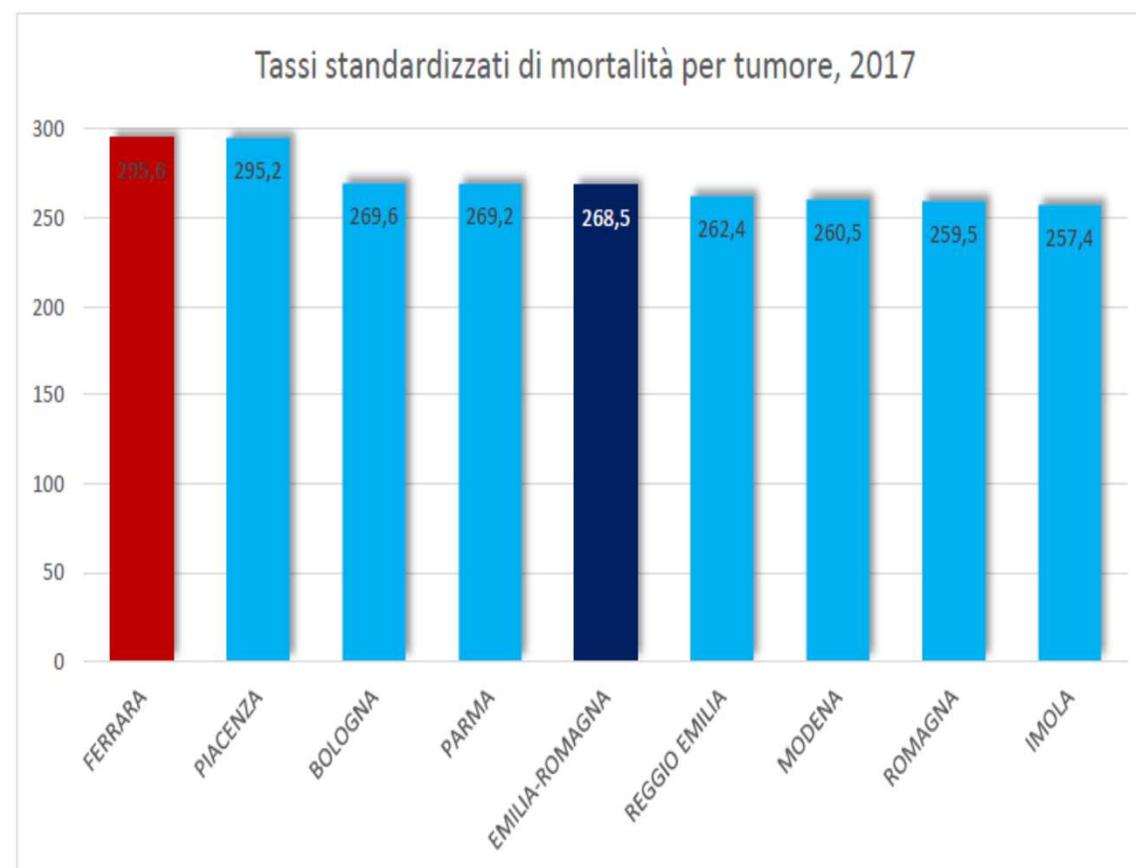
Analisi del contesto : permanenza alta mortalità per tumore

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

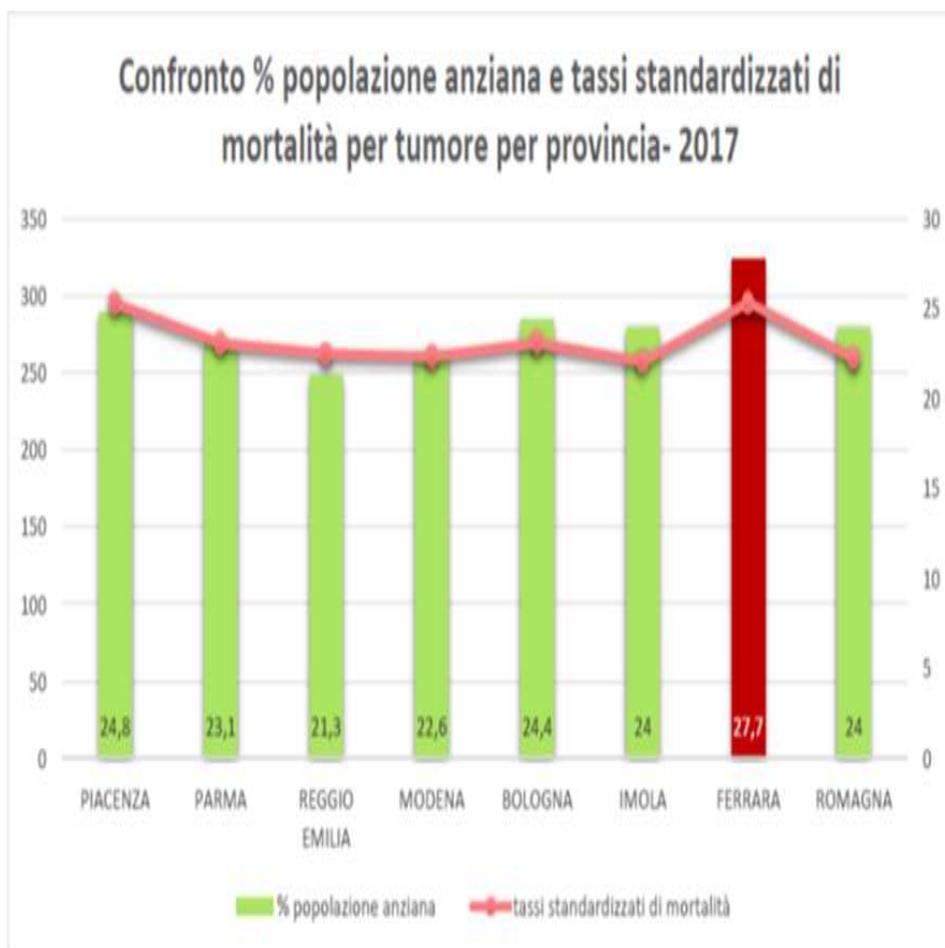


Il grande gruppo di cause costituito dai tumori si trova, come noto, al secondo posto nella graduatoria delle cause per numero complessivo di decessi. Ferrara, insieme a Piacenza, si colloca tra le prime Aziende in Emilia-Romagna come tasso di mortalità per tumore (295,6), superiore rispetto a quello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

Tassi standardizzati di mortalità per tumore, 2017



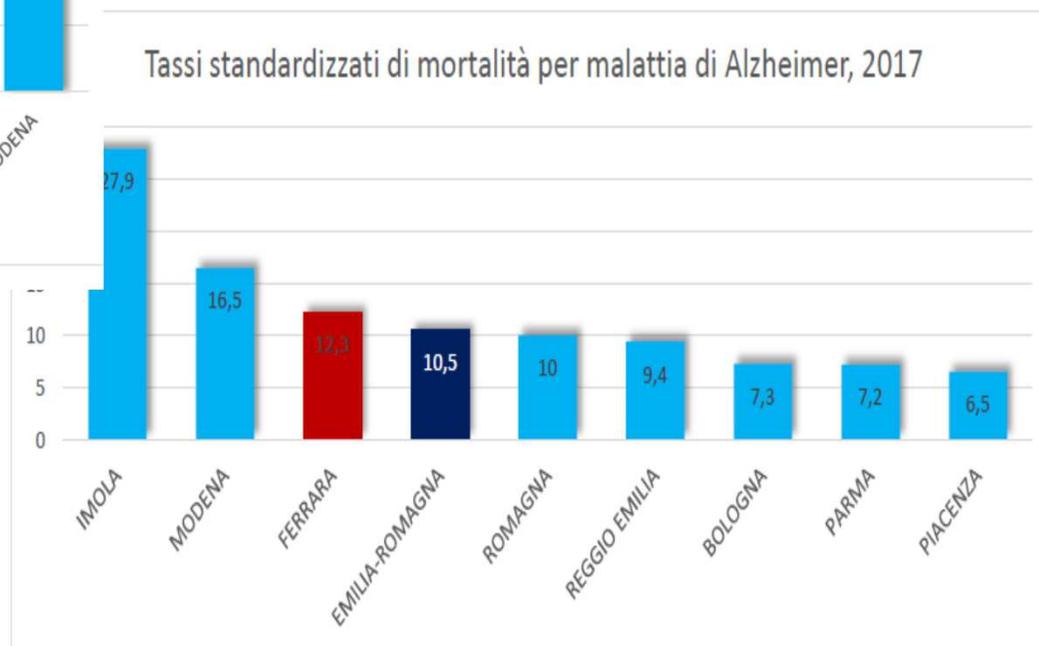
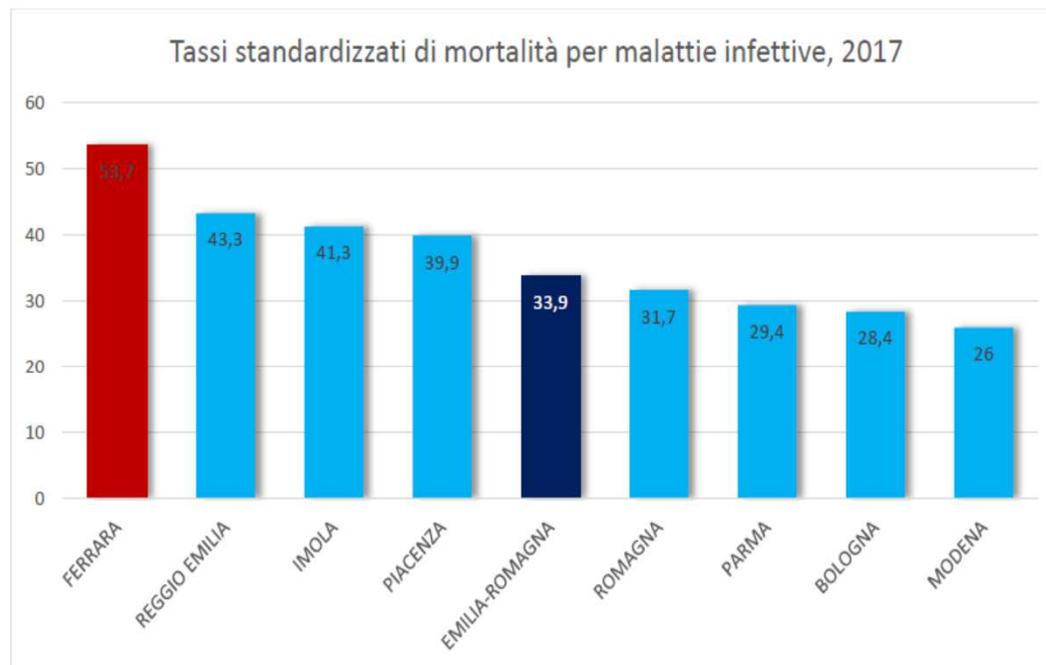
Analisi del contesto : permanenza alta mortalità



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
<u>Ferrara</u>	<u>104</u>	<u>41,6</u>
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



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

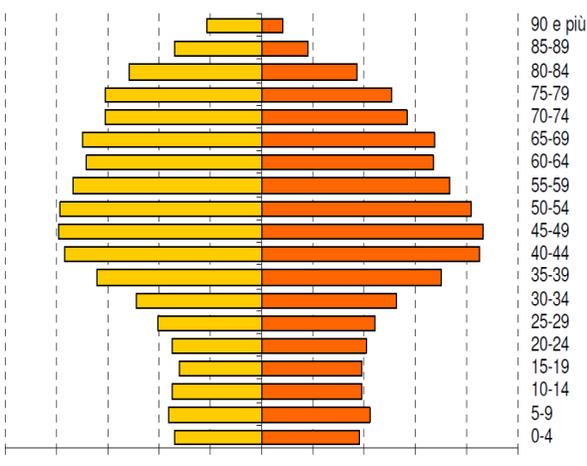
«Ferrara ha sempre presentato una speranza di vita con valori inferiori alla media regionale e italiana. Nella spiegazione delle differenze intervengono fenomeni di mortalità differenziale, che determinano la variabilità dei valori relativi alla longevità, riconducibili sostanzialmente a fattori socio-economici 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

Variazione dal 1995 al 2018	0-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75+	TOTALE
Azienda USL di Ferrara al 1995	33672	43187	101809	100839	46807	30847	357161
Azienda USL di Ferrara al 2018	38323	26596	77210	109583	45319	50999	348030
Variazione assoluta	4651	-16591	-24599	8744	-1488	20152	-9131
Variazione %	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	0-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75+
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

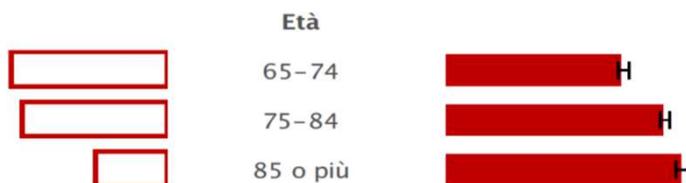
le persone che richiedono la gran parte dei servizi hanno problemi sanitari di tipo cronico, nell'anziano spesso plurimi e concomitanti

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

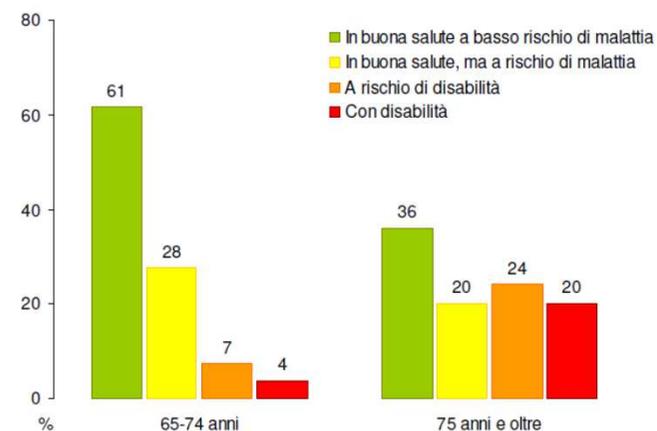


Persone con almeno 1 patologie cronica * per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

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

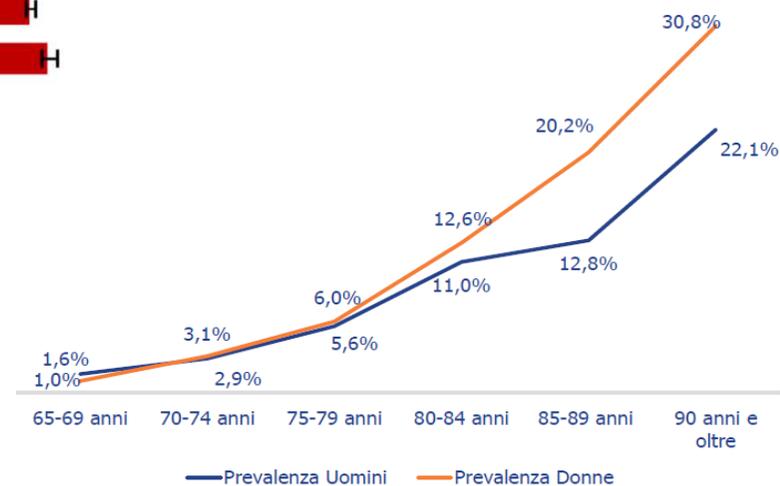
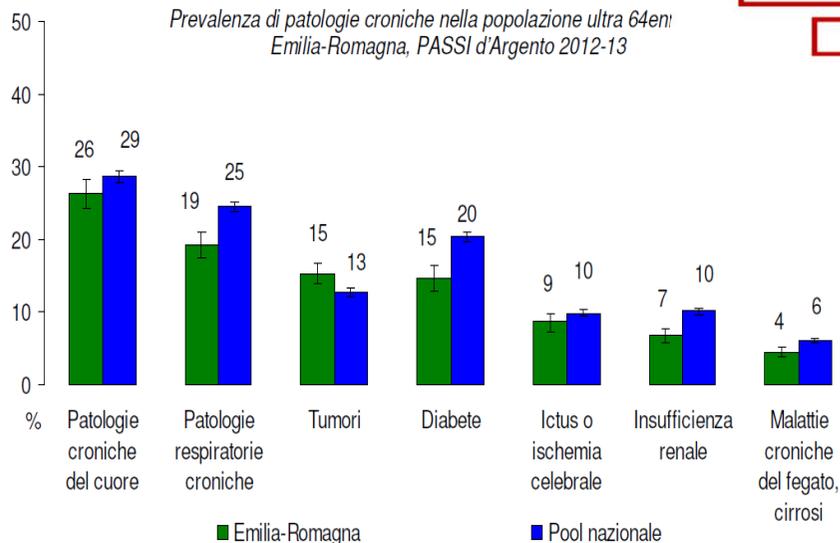
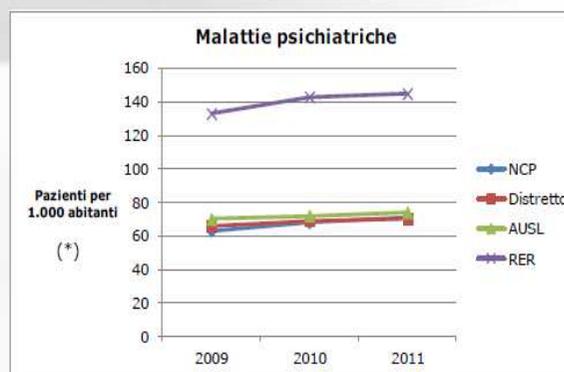
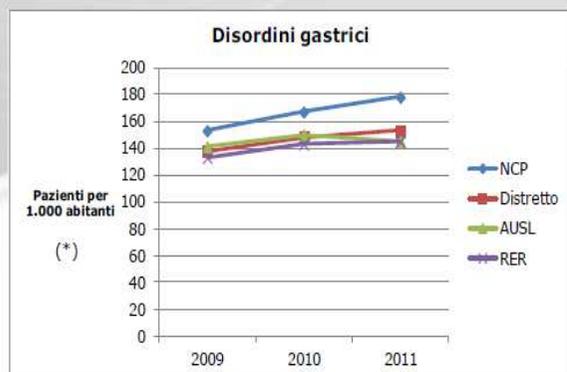
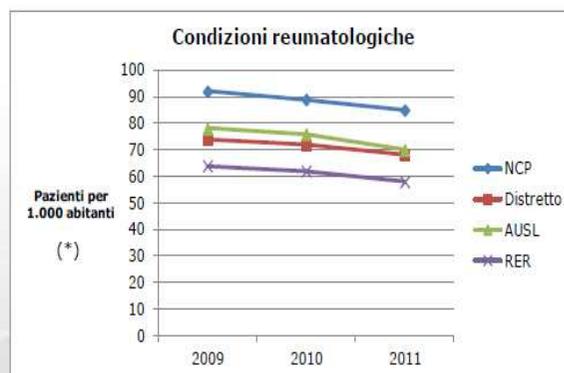
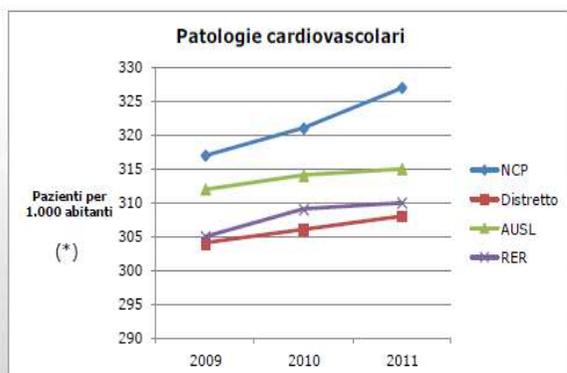


Figura 29. Prevalenza delle Demenze per fascia di età (ogni 100 abitanti)

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

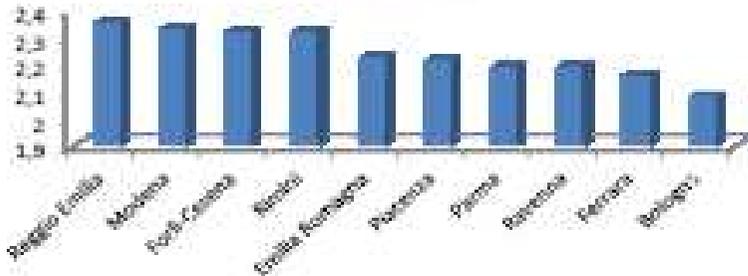
Fonte: Rielaborazione su dati RER - AUSL FE - profili di Nucleo 2009-2010-2011. Dati di prevalenza

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

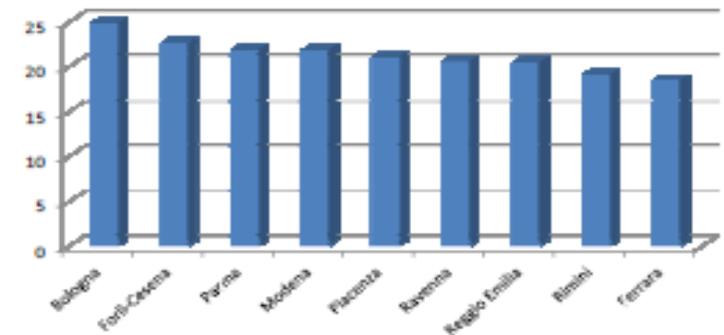
Numero medio di componenti per famiglia



ABBANDONO SCOLASTICO

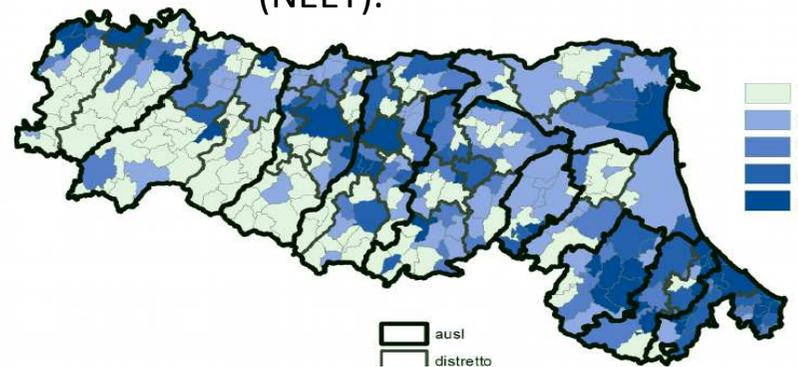
RER 2013/14 : 10%
FE: 17% con punte che in realtà comunali presenti nel distretto arrivano oltre al 20%

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)

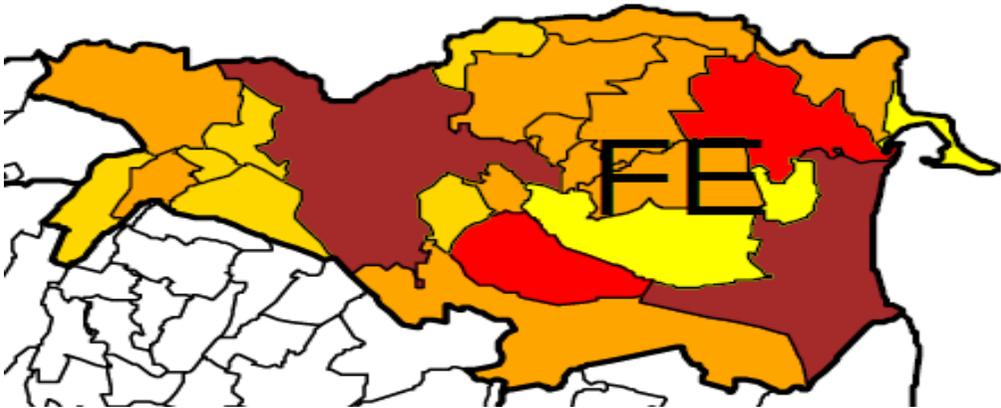


Frequenza relativa della popolazione al Censimento 2011 dei quintili dell'indice di deprivazione

Codice	1° quintile	2° quintile	3° quintile	4° quintile	5° quintile	Totale	ampiezza demografica
Distr. San. Nome Distretto							
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

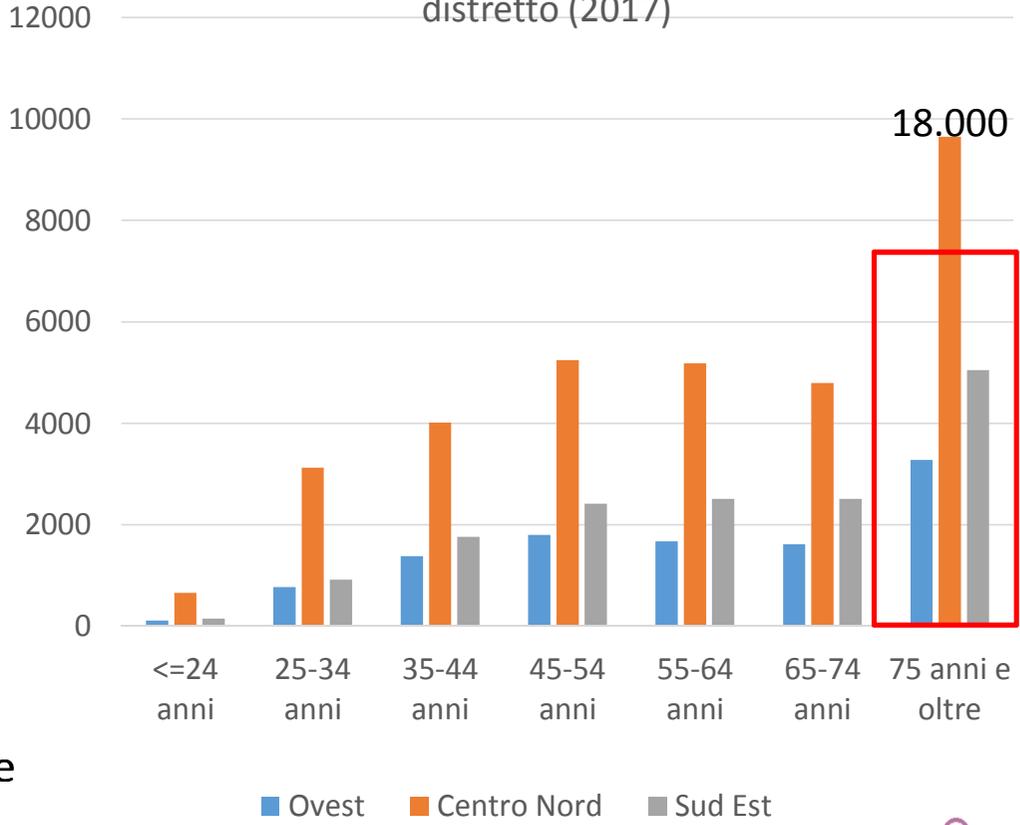
Analisi del contesto socio –economico

Famiglie composte da una sola persona



26,73–28,97	28,98–31,22	31,23–33,47
33,48–35,72	37,98–40,16	

numero di famiglie unipersonali, per età e per distretto (2017)



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



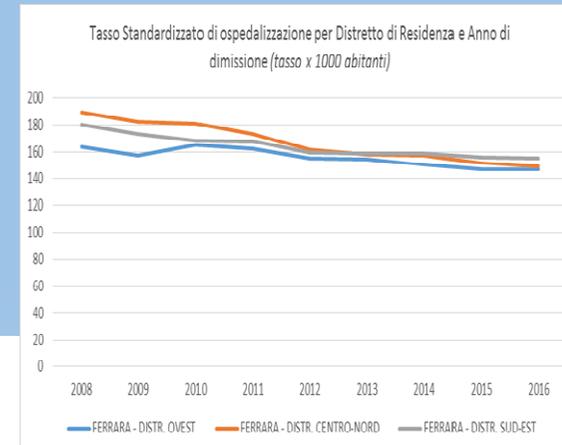
Il contesto: Consumi ospedalizzazione

SDO - Domanda - Tassi di Ospedalizzazione - Tasso standardizzato

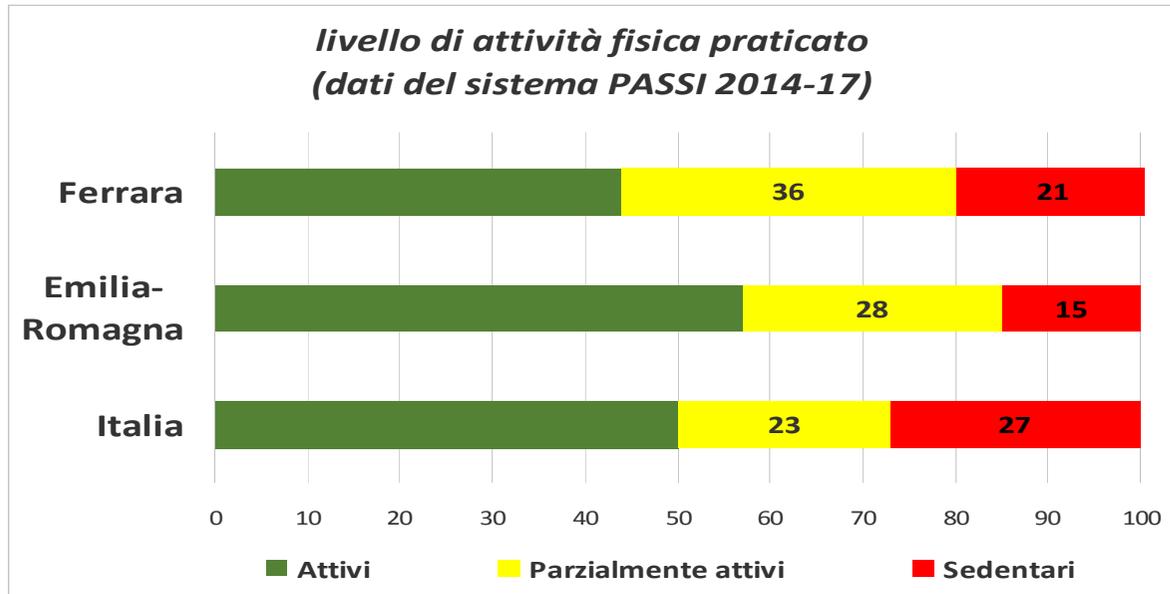
Tasso standardizzato di ospedalizzazione per Distretto di residenza e Anno di dimissione

Azienda USL di residenza: FERRARA

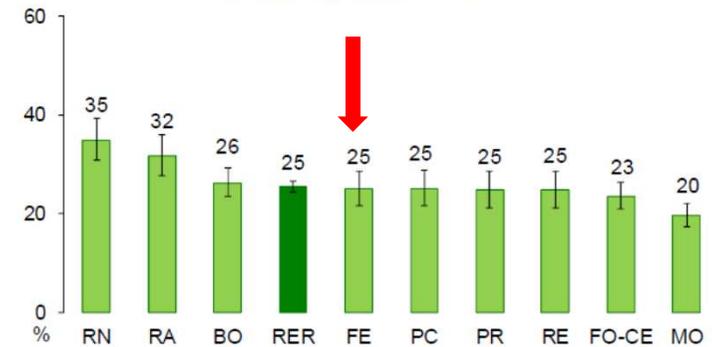
Distretto di residenza	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FERRARA - DISTR. OVEST	163,2	157,5	164,8	161,8	155,3	154,4	150,1	146,9	147,1	144,2
FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	189,3	182,1	180,7	172,9	161,2	158	157,5	151,8	148,8	147,7
FERRARA - DISTR. SUD-EST	180,4	173,4	168,4	167,9	159	158,5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



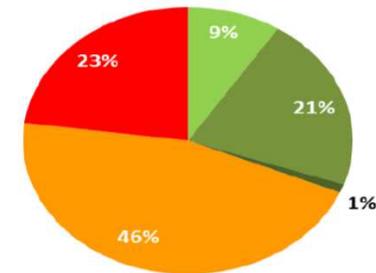
a Ferrara meno della metà degli adulti 18-69enni ha uno stile di vita attivo (44%)



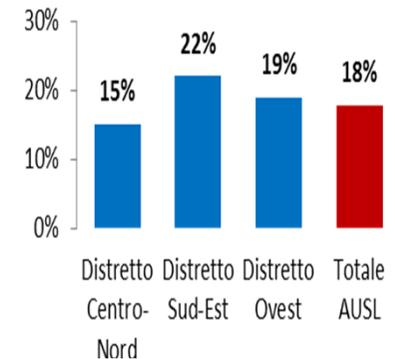
Uso della bicicletta o tragitti a piedi per gli spostamenti abituali ai livelli raccomandati per province (%) Emilia-Romagna PASSI 2014-15



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



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



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

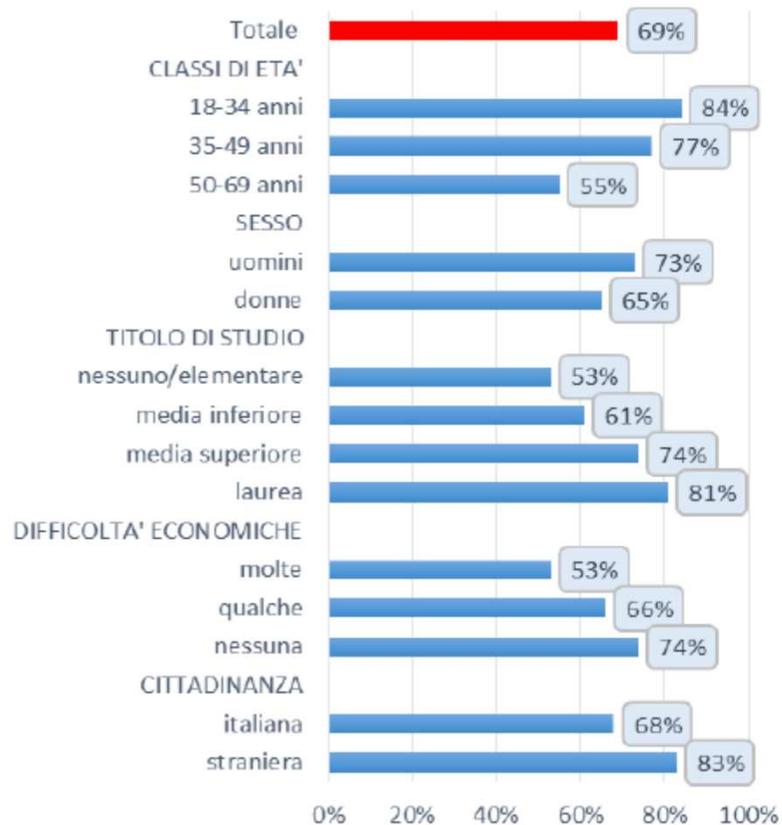
SEDENTARI
meno di 10 minuti di attività moderata o intensa per almeno 1 giorno a settimana o svolgono lavoro sedentario

RR mortalità = 1,64

Am J Epidemiol 2004;160:189

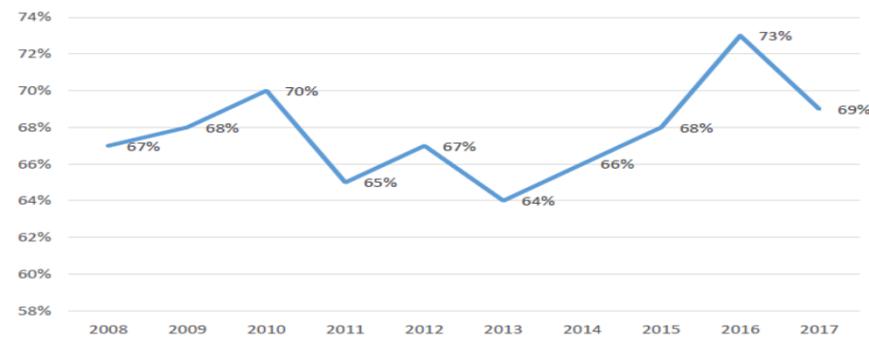
da Profilo di salute AUSL FERRARA.A.DeTogni-modificato

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

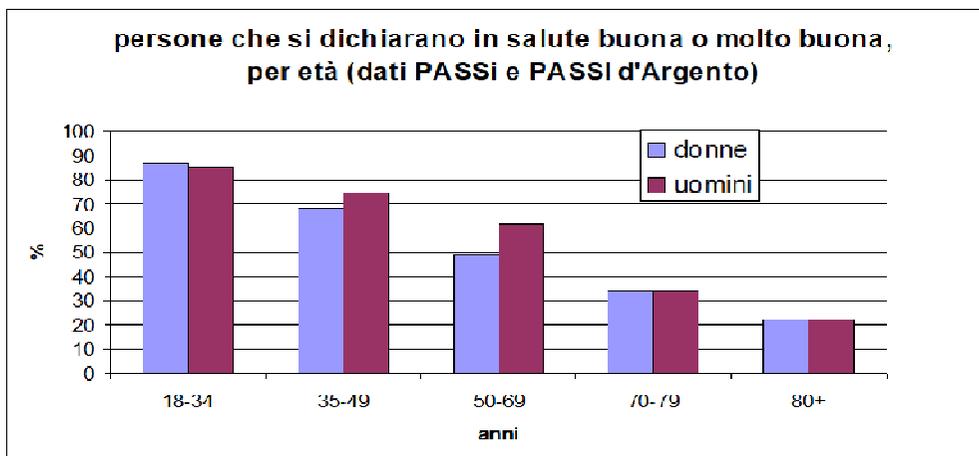


**SALUTE PERCEPITA- Ferraresi si dichiarano in maggioranza in salute buona o molto buona (%)
PASSI**

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)

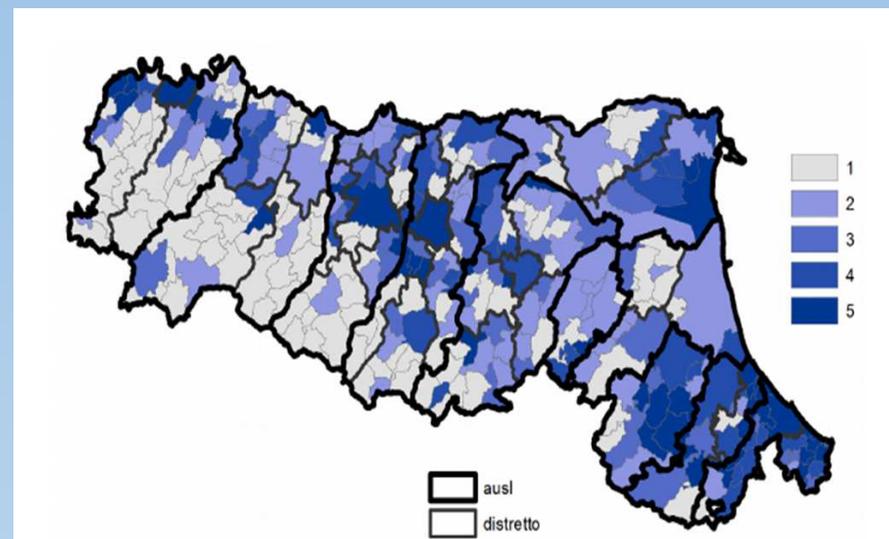
Obiettivo: Assicurare ai cittadini più fragili, con patologie croniche e multimorbilità delle Aree individuate qualità ed equità nella fruizione delle cure territoriali attraverso l'implementazione di Servizi di Telemedicina (PSSB scheda n.35)



*****Indice di vecchiaia (309)
con Berra (355) e Goro (231)–
Fe 241 RER175 IT161**

Contesto socio-demo dell'Area Progetto

INDICE di DEPRIVAZIONE:



DENSITA' ABITATIVA 74,77/133

Obiettivo primario del progetto è assicurare maggiore qualità ed equità nella fruizione delle cure territoriali, permettendo anche in aree decentrate la disponibilità di un'assistenza sanitaria qualificata; maggiore continuità delle cure, attraverso un monitoraggio costante dell'evoluzione della patologia cronica e una maggiore integrazione tra i diversi servizi coinvolti, contribuendo sia a focalizzare maggiormente le attenzioni verso il paziente e i suoi bisogni di salute sia a decentrare il luogo di cura in favore dell'assistito.



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

- 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



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

- 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

- 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

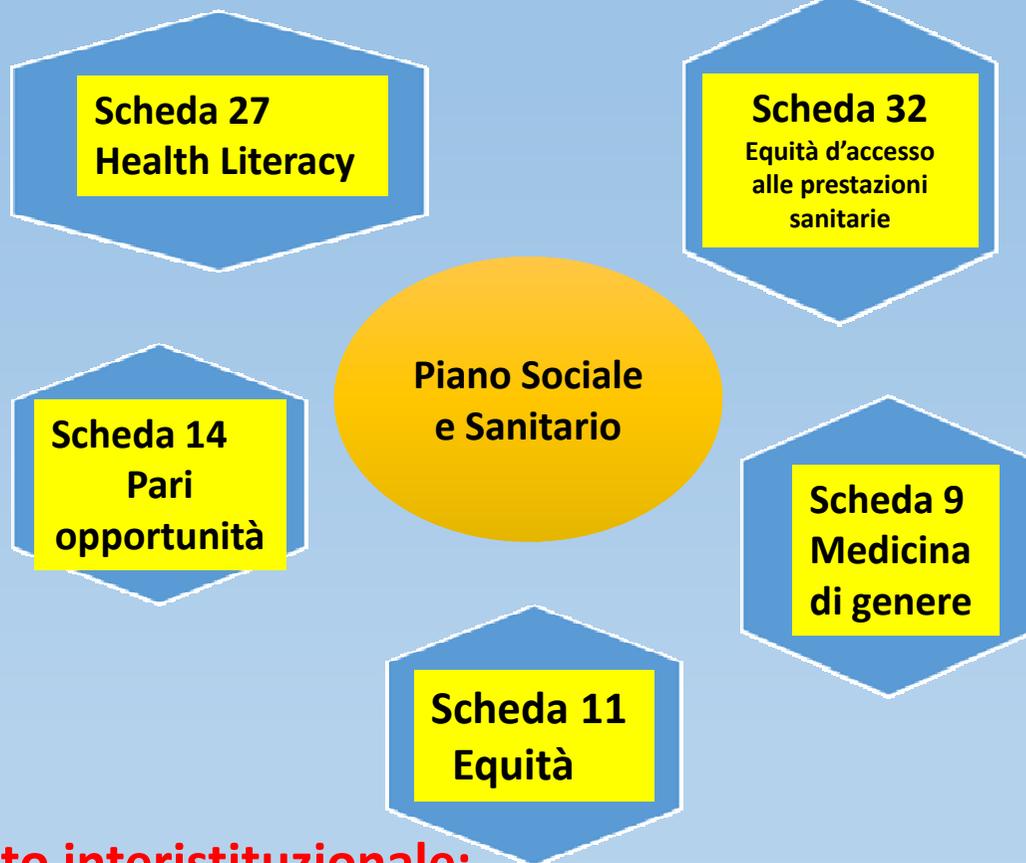
IL PIANO SOCIALE E SANITARIO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA 2017-2019



- 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



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

**PIANO SOCIALE E
SANITARIO**

**ATTO
AZIENDALE**

**Piano di
riordino
territoriale**

**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

