

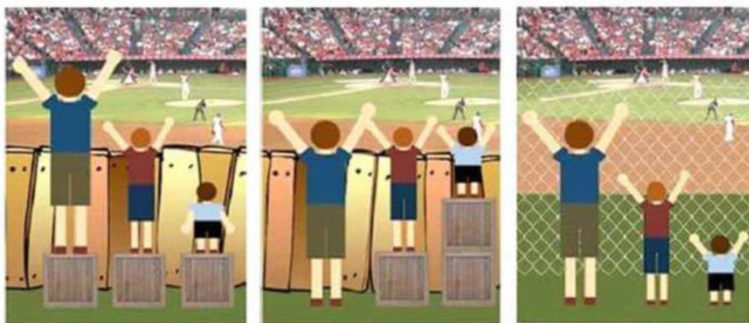
Diversi si nasce, disuguali si diventa (Sennet, 2003)

LA GOVERNANCE LOCALE: I BOARD AZIENDALI E LE LINEE DI INDIRIZZO DEI PIANI AZIENDALI EQUITÀ

Cristina Sorio - Referente Board Equità Ausl Ferrara

L'approccio di equità (2)

EQUALITY VERSUS EQUITY



Dare a tutti le stesse cose

UGUAGLIANZA

Parità di diritti umani e individuali, indipendentemente dalla posizione sociale e dalla provenienza

Dare a tutti le stesse possibilità

EQUITÀ

Giustizia sostanziale, capacità di tenere conto delle particolarità e delle differenze nel prendere una decisione

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**.

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

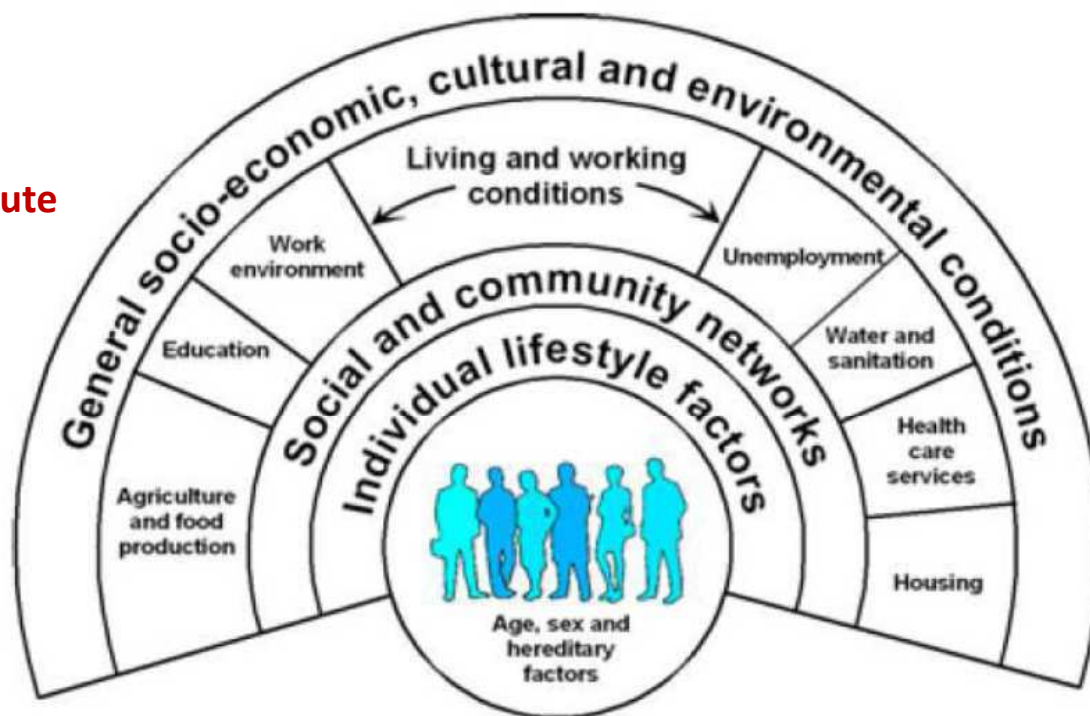
- La nostra società presenta le disuguaglianze come se fossero un dato di fatto, anziché il risultato di una serie di interazioni rituali **localizzate** (e, quindi, organizzate) nello spazio e nel tempo.

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.

CONSIDERARE LE DIFFERENZE FRA LE PERSONE E FRA I GRUPPI
AVER CURA DI AUMENTARE LE COMPETENZE DELLE PERSONE SULLA PROPRIA
SALUTE E QUALITÀ DI VITA PER POTERLA MIGLIORARE

Evitare che i
determinanti
sociali si
traducano in
problemi di salute



Fattori biologici età,
sesso, e fattori ereditari

Stili di vita individuali
Alimentazione, movimento,
fumo, alcool ...

**Reti sociali e di
comunità**

**Condizioni di vita e di
lavoro**

Contesto generale

*Dahlgren G, Whitehead M. 1993
Tackling inequalities in health: what can we
learn from what has been tried?
Background paper for the King's Fund
International Seminar on Tackling Health
Inequalities. Ditchely Park, Oxford: King's Fund;*

- **Differenze** : variabilità di individui e gruppi ascrivibili alla variabilità nello stato naturale dei fenomeni biologici
- **Disuguaglianze** : differenze ritenute ingiuste o causate da qualche forma di ingiustizia sociale (riferibili all'individuo, alla famiglia, al contesto circostante, all'area geografica) → **Mancata equità**

LA SALUTE DISUGUALE il contesto



Misura lo svantaggio socio-economico
Fonte: Censimento della popolazione e delle abitazioni (ISTAT 2001)
deprivazione culturale (% popolazione > di 6 anni con licenza elementare o meno)
deprivazione di risorse di potere (% di popolazione disoccupata o in cerca prima occupazione)
indice di affollamento (numero di occupanti per 100 mq.)
componente materiale della deprivazione (% di abitazioni occupate in affitto)
mancanza di sostegno sociale (% famiglie monogenitoriali con figli dipendenti conviventi)



Uno sguardo sulla popolazione di Ferrara

Le dinamiche della popolazione, le condizioni di salute e dell'ambiente

Un servizio per sostenere il benessere e lo stato di salute delle persone

Uno strumento per poter migliorare le condizioni ed evidenziare i punti forti della comunità

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

AUTORI
Dott. Aldo De Togni
Dott.ssa Annalisa Calissano

IL PROFILO DI SALUTE DELLA COMUNITÀ FERRARESE

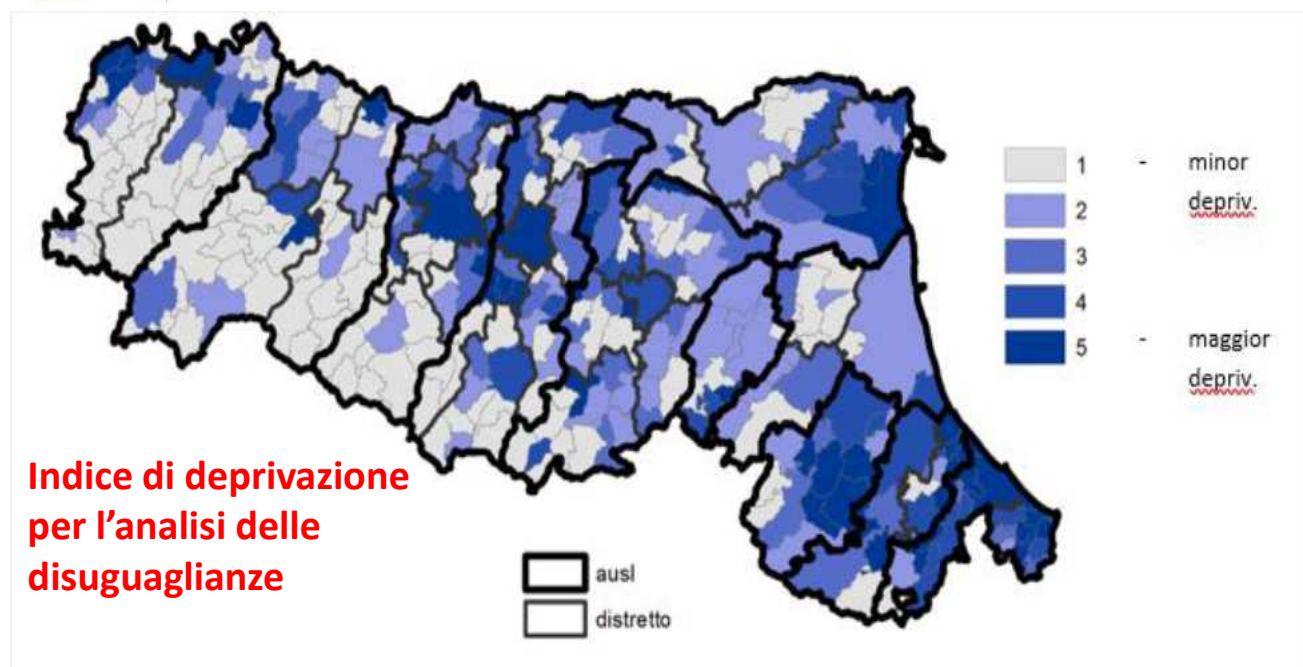
Dati dicembre 2018

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



IL CONTESTO COME COSTRUTTO PER INTERPRETARE LE DIFFERENZE:
 disuguaglianza sociale
 vulnerabilità sociale
 fragilità sociale

DAGLI STUDI EPIDEMIOLOGICI ALLE DECISIONI - georeferenziare



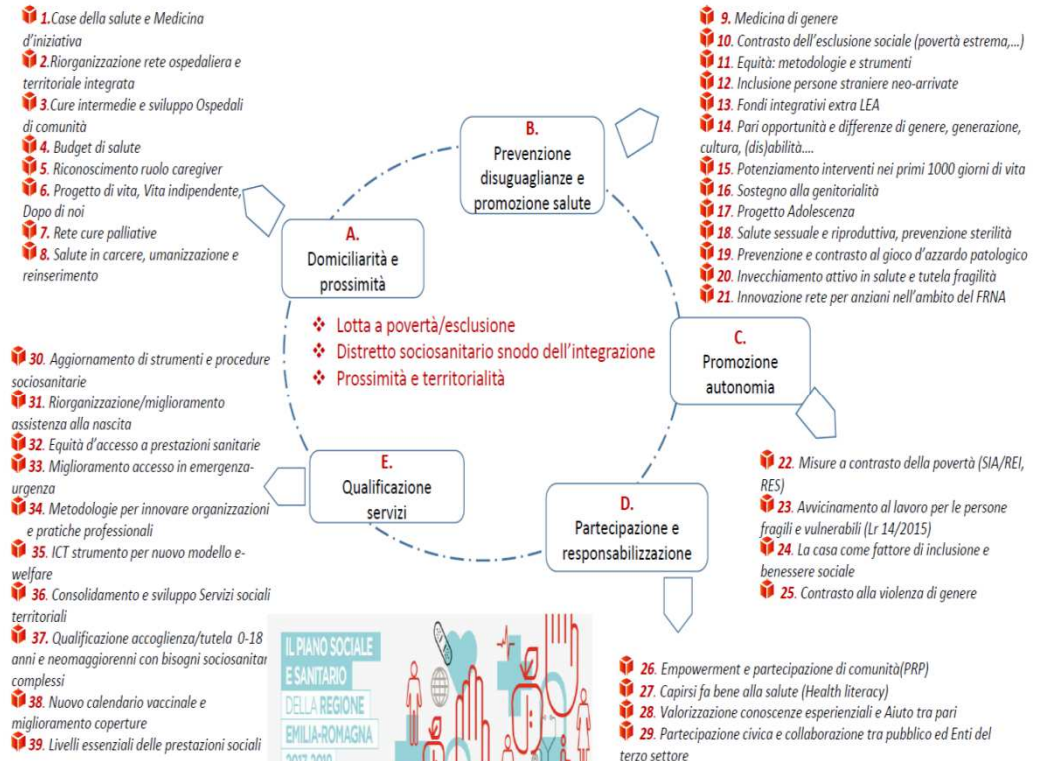
EQUITÀ IN PRATICA

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

- Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale è necessario prevedere:
 - Azioni di sistema** indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità;
 - 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*.

Governance for health equity (OMS, 2013)

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



I dispositivi organizzativi per l'equità delle Aziende sanitarie

Board aziendale

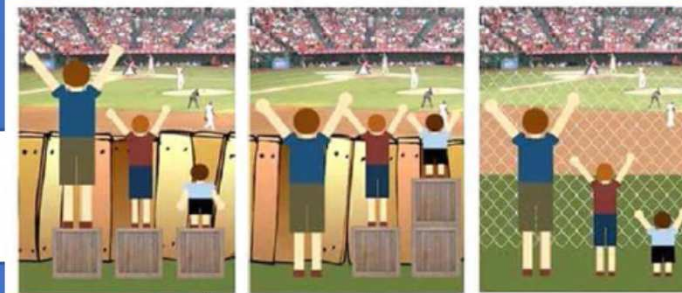
- Orienta le azioni
- Monitora e promuove le buone prassi
- Promuove iniziative formative e di approfondimento
- Mantiene una visione sistemica e aziendale
- Si fa garante del piano delle azioni

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

Referente aziendale

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



NON HA PIU' SENSO AGIRE SUL SINGOLO SVANTAGGIO MA E' NECESSARIO RAGIONARE IN UN'OTTICA DI SISTEMA – Sistema di governance dell'equità

Azioni armonizzate in una logica di ampio respiro che si avvale del lavoro di rete, di empowerment e proattività

- Direzione Sanitaria
- Direzione Distrettuale
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Dipartimento di Cure Primarie
- Dipartimento di Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimento Direzione Assistenza Ospedaliera
- Direzione Infermieristica e Tecnica
- Comitato Unico di Garanzia
- U.O. Programmazione, Controllo della Gestione della Mobilità Sanitaria e Comunicazione
- Servizio Comune Gestione del Personale
- U.O. Comunicazione, Accreditamento e Clinico, Ricerca e Innovazione
- Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento
- Servizio Comune Tecnico e Patrimoni

Azienda Sanitaria Territoriale (14)

MMG/PLS (2)

- Referente MMG/Continuità assistenziale
- Referente PLS

Delibera DG 233/2018
«Composizione Board Equità e Referente»

Intersettoriale,
multidisciplinare, con
connessioni esterne

Università (1)

Network territoriale (2)

- Centro Studi sulla Medicina di Genere

- Referente per il Coordinamento degli Uffici di Piani
- Coordinamento Comitati Consultivi Misti

Il percorso del Board Equità: Azioni di sistema

1) CONSOLIDARE IL SISTEMA AZIENDALE DI GOVERNO DELLE AZIONI DI CONTRASTO ALLE INIQUITÀ: micro-board contestuali; gruppi di lavoro intersettoriali, con connessioni esterne



2) PROMUOVERE LA CULTURA DELL'EQUITÀ NEL RISPETTO DELLE DIFFERENZE IN CONTRASTO ALLE DISEGUAGLIANZE: formazione del board e micro-board sulle prassi e la valutazione di equità (Laboratorio del tramando; Health Equity Audit)

3) ORIENTARE LE AZIONI ALLA VALUTAZIONE COME PRATICA DI SISTEMA: Equality Impact Assessment (EquIA) per la valutazione del Piano di Riordino Assistenza Territoriale; azioni a supporto dell'equità nel Piano della Prevenzione

4) DIFFONDERE LE PRATICHE DI UMANIZZAZIONE CENTRATE SULLA PERSONA: «Non lasciamo sole le neomamme», primary nursing, accesso animali da affezione nelle strutture sanitarie, «Strada facendo» gruppi di cammino pazienti salute mentale

5) AUMENTARE LE COMPETENZE DEI PROFESSIONISTI HEALTH LITERACY: laboratori di progettazione partecipata del materiale informativo, investire in modo diffuso e capillare sulla formazione dei professionisti (formazione tra pari)

Azioni di sistema orientate alla valutazione dell'equità



1) Promuovere una **cultura** dell'equità, creare una rete di facilitatori, applicare strategie valutative

- Laboratorio del Tramando (19 settembre 2019)
- Valutare e programmare in termini di equità: l'Health Equity Audit (26-27 settembre 2019)
- Applicazione HqulA Piano Prevenzione – Gruppi di cammino (giugno 2019); Piano di Riordino Assistenza Territoriale (maggio 2019)

2) Diffondere pratiche di **umanizzazione** centrate sulla persona

- Gruppi di cammino «Strada Facendo»
- «Non lasciamo sole le neomamme»
- Primary Nursing
- Accesso degli animali nelle strutture sanitarie

3) Aumentare le **competenze** del cittadino e dei professionisti per comprendere e utilizzare le informazioni sanitarie

- Costruzione partecipata di materiale informativo e divulgativo sull'attività erogata (Health Literacy)
- Aumentare la capacità dei professionisti sanitari di andare incontro alle necessità e livelli di comprensione dell'utenza (servizio di Riabilitazione del Distretto Ovest, Casa della Salute di Copparo, URP e Punti Informativi)
- Facilitare i percorsi di accesso alle strutture ad ai servizi

Piano Azioni a supporto dell'Equità

1) INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'INFANZIA E DELLA GENITORIALITÀ: Percorso nascita, potenziamento interventi primi 1000 giorni di vita, sostegno alla genitorialità

2) PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE IN RISPOSTA ALLA FRAGILITÀ (Aree: anziani, disabili, pazienti psichiatrici: formazione/informazione sugli stili di vita, progetti di inclusione, individuazione e gestione della fragilità introducendo innovazioni nell'assistenza domiciliare e in nuovi interventi di prossimità

3) TRATTAMENTI INTEGRATI INTERDISCIPLINARI E MULTIDIMENSIONALI CENTRATI SUL DESTINATARIO BASATI SULLE EVIDENZE IN SALUTE MENTALE: PDTA Esordi psicotici e stati mentali a rischio in adolescenti e giovani adulti, DBT per pazienti con gravi disturbi di personalità , Illness Management Recovery, Social Skills Training, Psicoeducazione

4) APPLICAZIONE HEALTH EQUITY AUDIT AI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPUTICI ASSISTENZIALI: PDTA Carcinoma della mammella ; PDTA Infarto Miocardico Acuto

5) GARANZIA EQUITÀ DI ACCESSO NELLA DISABILITÀ: mappatura percorsi facilitanti rivolti a persone con disabilità

Azioni
congiunte

Azioni che rispondono a delle disuguaglianze di cui prendersi cura o priorità individuate dall'azienda



1) Trasferire buone pratiche di **contrasto alle iniquità**

- **INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'INFANZIA E DELLA GENITORIALITA':**
- Equità di accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita
- Migliorare i tassi di prevalenza di allattamento al seno
- Continuità assistenziale alla dimissione
- Prevenzione depressione post partum
- Interventi Home visiting

2) Sviluppare l'equità in **risposta alla fragilità**

(Piano di Riordino Assistenziale Territoriale)

- **PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE IN RISPOSTA ALLA FRAGILITA':**
Promuovere interventi precoci e diffusi per la prevenzione della istituzionalizzazione Aree Anziani, Disabili, Pazienti psichiatrici (VITA INDIPENENTE – DOPO DI NOI – ABITARE SUPPORTATO, CASE FAMIGLIA)
- Rendere più ampie e attive le conoscenze delle persone sugli stili di vita
- Gestire le fragilità introducendo innovazioni nell'assistenza domiciliare e nuovi interventi di prossimità (infermiere di territorio, specialista a domicilio)

Azioni che evidenziano cambiamenti di cultura

3) Affrontare la multidimensionalità dei fenomeni e la vulnerabilità sociale

- MODELLO BIO PSICO SOCIALE IN SALUTE MENTALE
- PDTA Esordi psicotici e stati mentali a rischio in adolescenza
- Terapia dialettico comportamentale per disturbi gravi di personalità (DBT)
- Pratiche di riabilitazione psichiatrica basate sulle evidenze con l'obiettivo di accrescere negli utenti la capacità di gestire la propria malattia, individuare i propri obiettivi di recovery, prendere decisioni informate rispetto al proprio trattamento con l'acquisizione delle conoscenze e delle abilità necessarie (Illness Management Recovery)

4) Valutare le disuguaglianze in salute di uno specifico gruppo di popolazione

- PDTA Carcinoma della mammella
- PDTA Infarto miocardico acuto
- ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO con attenzione a particolari disabilità (es. autismo)

1) EQUITA' NEGLI GLI INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'INFANZIA E DELLA GENITORIALITA'

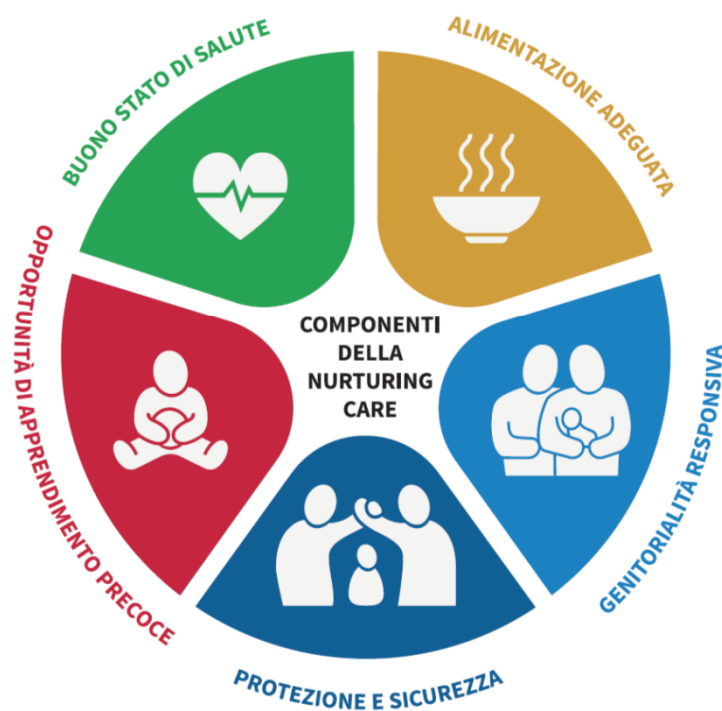
UN QUADRO DI RIFERIMENTO PER **SALVAGUARDARE** LA SALUTE DI BAMBINI E BAMBINE,
 PER **PROMUOVERE** LA LORO CRESCITA E SVILUPPO
 E **TRASFORMARE** IL FUTURO ACCRESCENDO IL LORO POTENZIALE UMANO

Problema da affrontare

Disuguaglianze in salute e accesso ai servizi in epoca prenatale e pediatrica



COMPONENTI DELLA NURTURING CARE

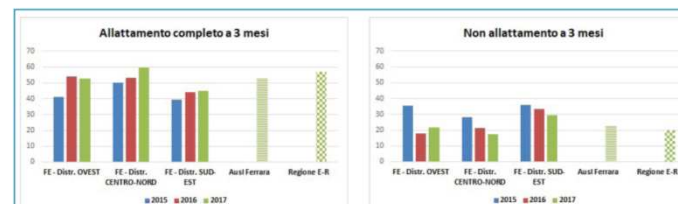


Prevalenza dell'allattamento in Emilia-Romagna Anno 2017

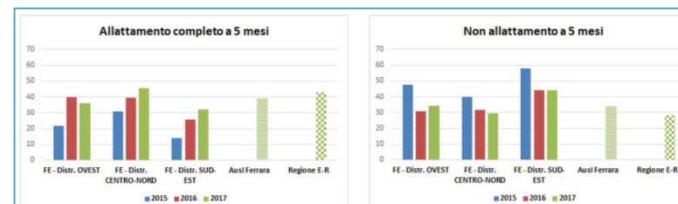
AUSL di Ferrara



da.



1. Tasso di allattamento completo e di non allattamento a 3 mesi, per distretto dal 2015 al 2017. Confronto con dato regionale e aziendale (AUSL Ferrara)



2. Tasso di allattamento completo e di non allattamento 5 mesi, per distretto dal 2015 al 2017. Confronto con dato regionale e aziendale (AUSL Ferrara)



PROCESSO



AREE PRIORITARIE

RISULTATI ATTESI

Board Aziendale con connessioni esterne

Definire i risultati attesi, gli indicatori di monitoraggio e valutare

Analisi Epidemiologica
Profilo di Salute,
Descrizione delle prassi attive sui territori

Identificare le disuguaglianze (gap evitabili)
Concordare gli obiettivi
Sostenere il cambiamento

Definire le Aree prioritarie in linea con i Piani Socio Sanitari distrettuali

Costituzione Micro-board intersettoriale, multidisciplinare

Case della salute

Centro per le Famiglie

Pediatria di Comunità

Punti nascita Ospedali S. Anna, Cento

PLS MMG

ASP area minori

Psicologi a clinica

Percorso nascita (Schede 15-16 PSS)



- Rafforzare i servizi e assicurare un'azione congiunta tra i diversi settori e attori
- Potenziamento Interventi primi 1000 giorni di vita
- Sostegno alla genitorialità
- Social support per la prevenzione del disagio post partum

- Equità di accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita (pre parto)
- Miglioramento adesione allattamento al seno
- Prevenzione depressione post partum (screening gravidanza o a due mesi dal parto)
- Garantire continuità assistenziale ospedale-territorio alla dimissione (lettera dimissione, home visiting)

Analisi epidemiologica dell'intensità delle disuguaglianze

Condizioni Socio-economiche, Culturali, Ambientali



Segmentazione della popolazione (adesione/non adesione)

Indagini gradimento sui servizi percorso nascita AUSL, Punti nascita e PLS

Focus group su bisogni delle famiglie (pazienti lavoratrici, reddito, senza macchina, single ..)

Strumenti miglioramento

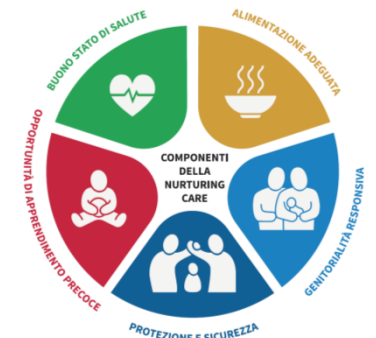
Rafforzare i servizi e assicurare un'azione congiunta tra i diversi settori e attori

Migliorare l'informazione sul percorso nascita c/o Case della Salute, sito web aggiornato, MMG/PLS, Pediatria comunità

Sostenere il progetto allattamento materno:
- Promuovere la Formazione Allattare rilassate nei punti nascita e tra i PLS
- Migliorare l'adesione (Nurturing care: contatto pelle a pelle, presenza quotidiana figura di supporto)

Sostenere l'accompagnamento alla nascita (pre e post parto):
Centro per le famiglie
Gruppi auto mutuo aiuto

COMPONENTI DELLA NURTURING CARE



VALUTAZIONE EQUITA' LEGATA AGLI OBIETTIVI STRATEGICI

PIANO PREVENZIONE

Scheda 2.8

Progettazione gruppi di cammino

Distribuzione e copertura delle attività esistenti

Programmazione delle attività formative

Scheda 6.6/3.1

Modello di presa in carico del bambino sovrappeso

Attivazione dei team multidisciplinari

Distribuzione e copertura delle attività esistenti

PIANO RIORDINO TERRITORIALE

Prevenzione Istituzionalizzazione
Aree Anziani; Disabili; Salute mentale



VALUTAZIONE TRAMITE Eqla -EQUALITY IMPACT ASSESSMENT GRUPPI DI CAMMINO



Focus Group

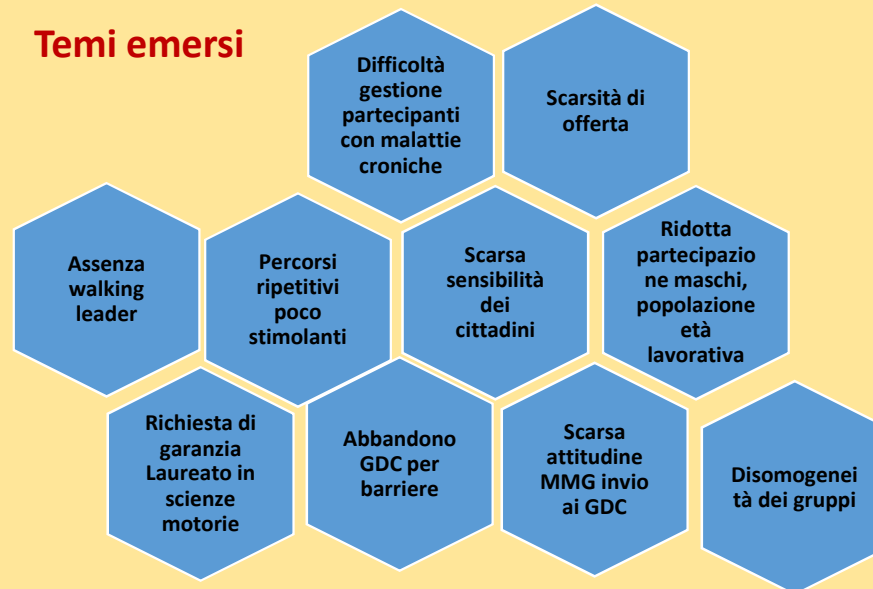
1 FG della durata di 3 ore che ha coinvolto 17 professionisti
Coop Esercizio vita, Avis, Progetto strada facendo, Medicina Preventiva, Gruppi di Cammino, Salute Mentale, SerD, MMG, Medicina dello Sport Unife, Casa della Salute, Sanità Pubblica

Obiettivi

Mettere a confronto i professionisti sui punti di forza e di debolezza del progetto

Determinanti chiave legati alla popolazione bersaglio: individuali, sociali, economici

Temi emersi



Griglia di discussione

- Gruppi di popolazione coinvolti nel progetto: genere, età, differenze culturali, permanenza sul territorio, disabilità, salute mentale, istruzione, residenza ..
- Impatto del progetto
- Altri gruppi che potrebbero essere coinvolti indirettamente o implicitamente (es.: famiglia/caregiver; operatori dei servizi; ...)

EQUALITY IMPACT ASSESSMENT: PIANO DI RIORDINO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Gruppo di lavoro

Prevenzione Istituzionalizzazione

Analisi epidemiologica
Mappatura territoriale aree Anziani,
Disabili, pazienti Psichiatrici
Strutture intermedie
Esperienze di Pro-attività

Obiettivi

Punti rilevanti da sviluppare nel Piano
Cambiamenti nel contesto
Rischi da mitigare
Opportunità da cogliere
Approfondimenti necessari

**Temi sviluppati
nel piano**



Griglia di discussione

- Gruppi di popolazione coinvolti nel progetto: genere, età, differenze culturali, permanenza sul territorio, disabilità, salute mentale, istruzione, residenza ..
- Impatto del progetto
- Altri gruppi che potrebbero essere coinvolti indirettamente o implicitamente (es.: famiglia/caregiver; operatori dei servizi; ...)

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.

**TRATTAMENTI INTEGRATI INTERDISCIPLINARI
E MULTIDIMENSIONALI CENTRATI SUL
DESTINATARIO BASATI SULLE EVIDENZE E
ORIENTATI ALLA RECOVERY**

MODELLO BIO PSICO SOCIALE DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

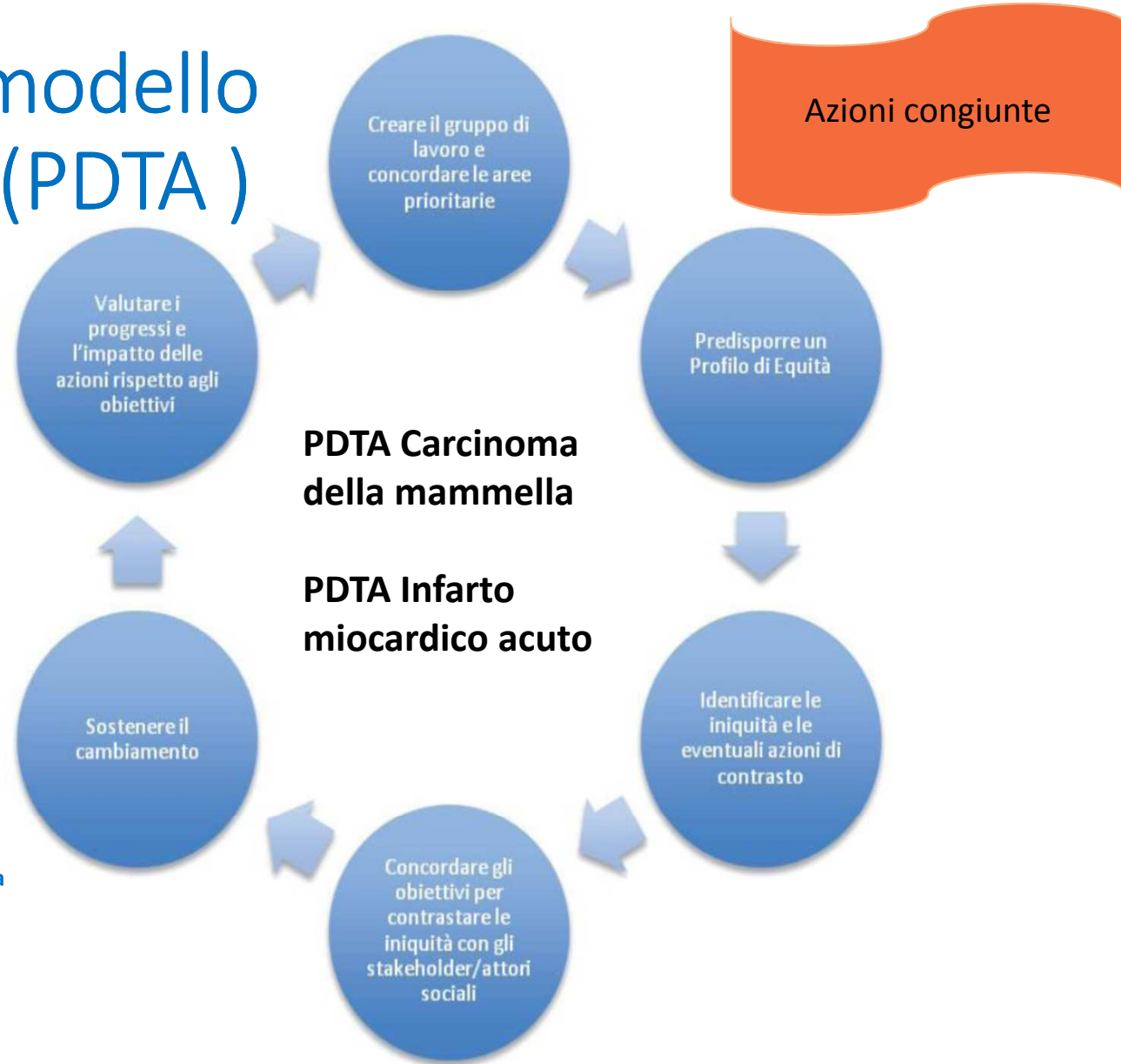


- Approccio basato sulla recovery che pone l'enfasi sul sostegno ed **empowerment** delle persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali e sul contrasto alla cronicità (Team Integrati Dipartimentali, ETI minori e adulti, Illness Management Recovery)
- Uso di protocolli e pratiche basati su evidenze, che comprendono **l'intervento precoce**, l'inclusione dei principi riguardanti i diritti umani, **il rispetto dell'autonomia** dell'individuo e la **salvaguardia della sua dignità** (PDTA Esordi psicotici e stati mentali a rischio in adolescenti e giovani, DBT, Social Skills Training, Psicoeducazione)
- **Trattamenti interdisciplinari, multidimensionali, integrati centrati sul destinatario** per sostenere le persone nelle diverse fasi della vita e facilitare il loro accesso a **diritti fondamentali**, quali l'impiego lavorativo, le opportunità abitative e formative, la partecipazione ad attività nella comunità
- Teamwork a sostegno del carico emotivo dei professionisti

Applicazione HEA al modello di gestione integrata (PDTA)



- DETERMINANTI DELLA NON ADERENZA: ANALISI MULTIVARIATA
- Integrazione e il coordinamento tra i livelli di diagnosi e assistenza
- Coinvolgimento attivo delle persone con sospetto diagnostico e/o diagnosi e i loro familiari nel percorso di presa in carico e cura.



Laboratorio regionale Valutare e programmare in termini di equità: l'Health Equity Audit

L'Health Equity Audit è uno strumento di programmazione sociosanitaria, che parte da un'analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti per orientare la pianificazione dei servizi tramite un processo di ricerca-azione e di lavoro di rete.

Lo strumento è già utilizzato e condiviso in diverse realtà del territorio regionale, ma si ritiene necessario diffondere ulteriormente le competenze sul tema al fine di una sua diffusione sempre più capillare e di una connessione fattiva con i processi di miglioramento aziendale.

Obiettivi del laboratorio:

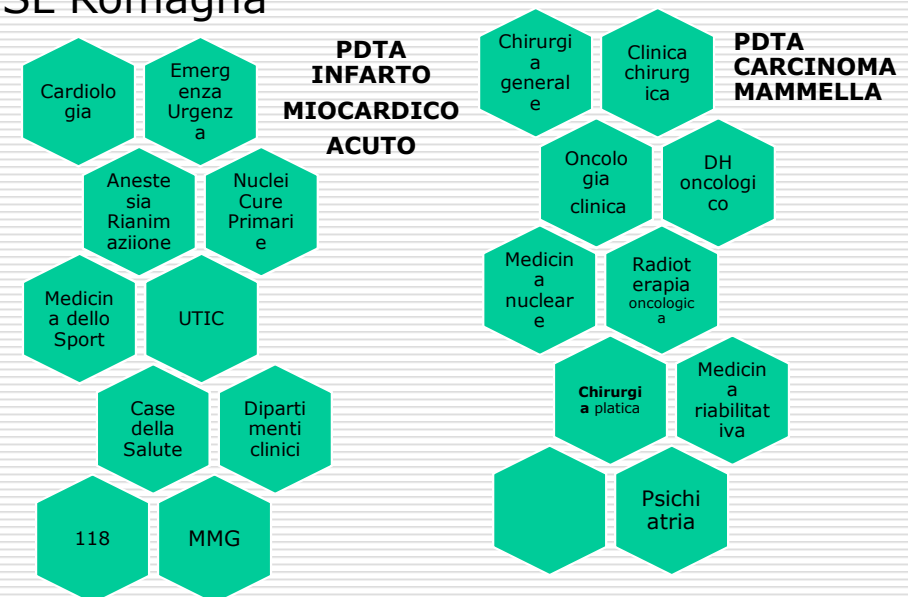
- **Fornire/rafforzare le competenze metodologiche per l'applicazione dell'HEA;**
- **Mostrare una serie di esempi di applicazione in contesti del territorio regionale;**
- **Evidenziare le buone prassi per l'inserimento delle procedure di valutazione in un processo più ampio di programmazione e miglioramento del servizio;**
- **Riflettere su come la valutazione possa diventare un modo per fare cultura sull'approccio di equità**

PROGRAMMA: Valutare e programmare in termini di equità: l'Health Equity Audit (26-27 settembre)

- Health Equity Audit: la metodologia, la connessione con le indicazioni regionali, le potenzialità come strumento di lavoro
- Applicare l'HEA nei contesti locali: l'esempio dell'AUSL Romagna e dell'AUSL Modena

DESTINATARI

Il laboratorio è rivolto ai professionisti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dell'Azienda Usl di Ferrara a vario titolo coinvolti nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (gruppi multi-professionali)



OGNI SETTORE E OGNI ATTORE SI IMPEGNA AD AUMENTARE LE COMPETENZE DELLE PERSONE SULLA SALUTE E QUALITA' DELLA VITA

