

# L'esperienza del tavolo aziendale per l'equità ed il contrasto alle disuguaglianze

Viola Damen

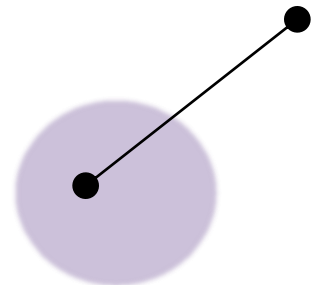
CUG Ausl di Modena 15.04.2014



# uguaglianza

Tutti i cittadini  
**hanno pari dignità sociale e sono eguali**  
davanti alla legge,  
senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione,  
di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

**COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA**  
**PRINCIPI FONDAMENTALI**  
**Art. 3**

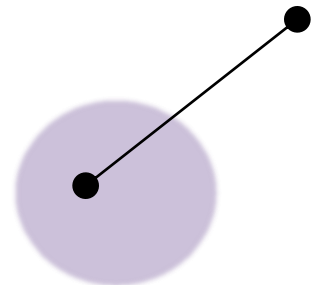




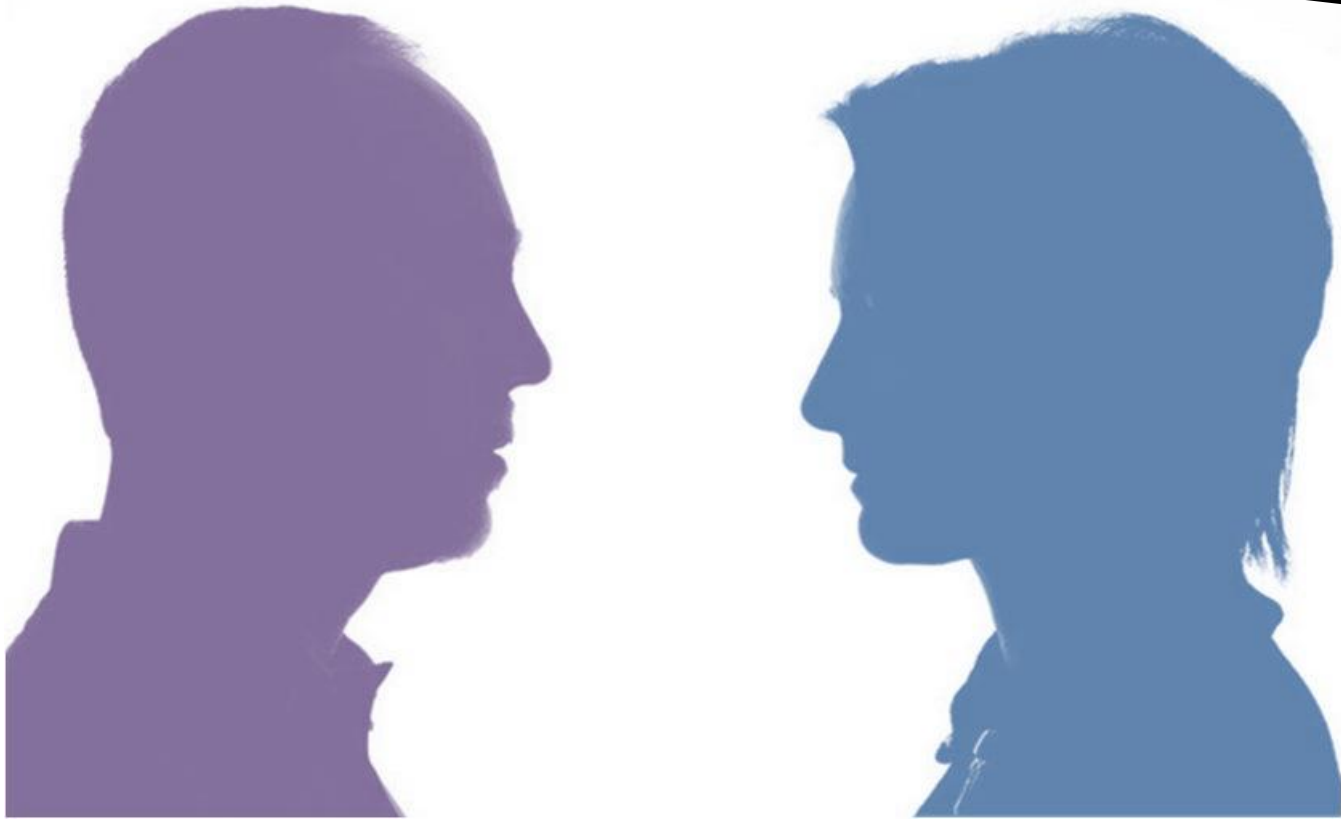
# uguaglianza

È compito della Repubblica **rimuovere gli ostacoli**  
di ordine economico e sociale che,  
limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini,  
impediscono il pieno sviluppo della persona umana ...

**COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA**  
**PRINCIPI FONDAMENTALI**  
**Art. 3**



# differenze



# Equality is non justice

Uguaglianza

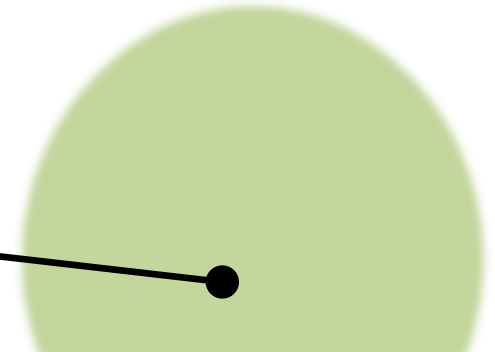
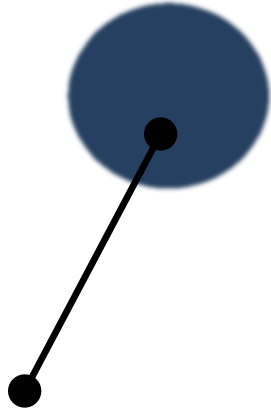


Equità

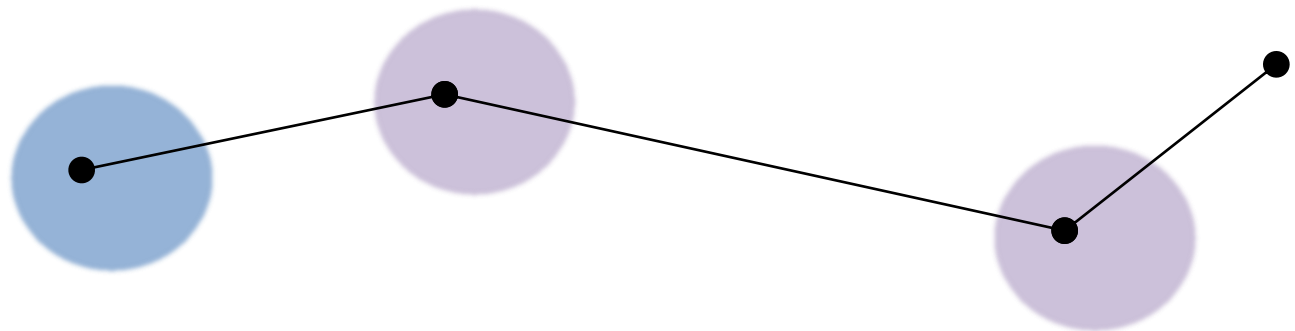


Non c'è nulla di più ingiusto che fare parti uguali  
tra diseguali.

Don Lorenzo Milani



Occorre creare sistemi che applichino il principio di uguaglianza tenendo in considerazione le diversità.



# gli “strand” dell’equità



genere



# gli “strand” dell’equità



colore

# gli “strand” dell’equità



disabilità

# gli “strand” dell’equità



religione

# gli “strand” dell’equità

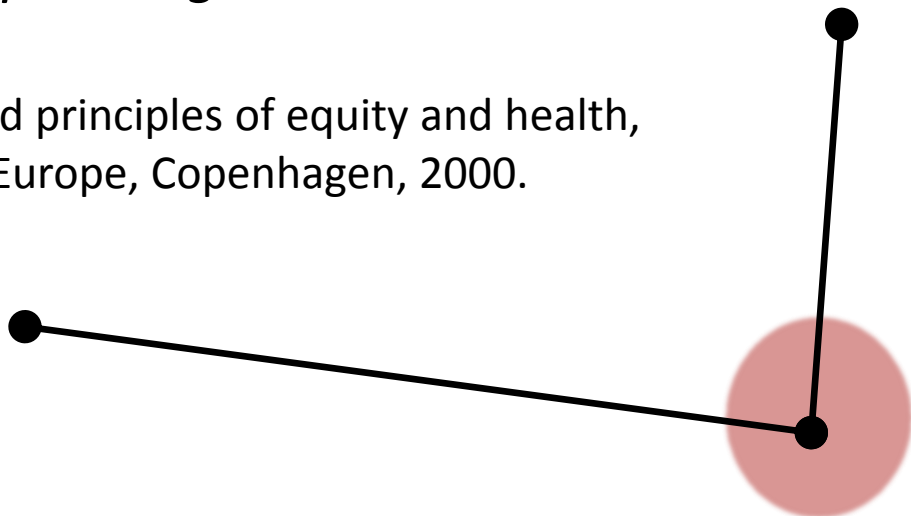


# orientamento sessuale

Alcune “differenze” generano diseguaglianze che sono considerate ingiuste ed evitabili....

*Le differenze nella salute generate da differenza di reddito/posizione sociale possono essere definite a buona ragione disuguaglianze, perchè evitabili, e in molti casi inique e ingiuste.*

M. Whitehead, The concepts and principles of equity and health, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen, 2000.



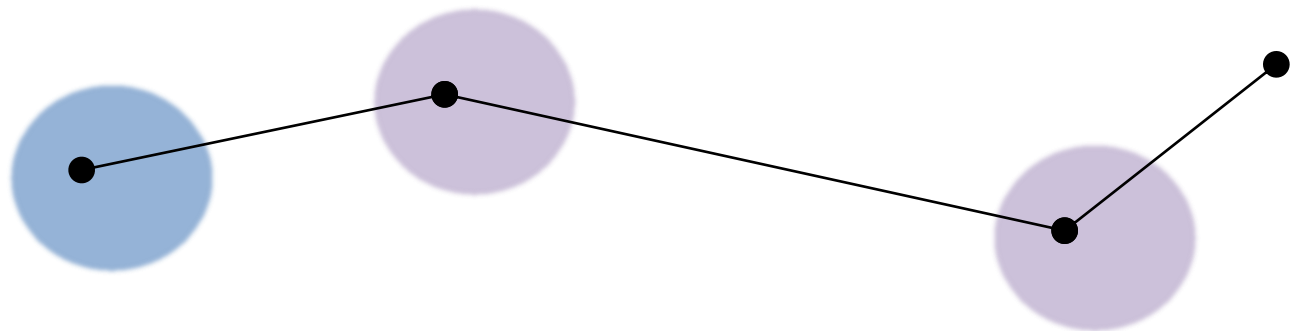
# disuguaglianze



# *“Diversi si nasce, disuguali si diventa”*

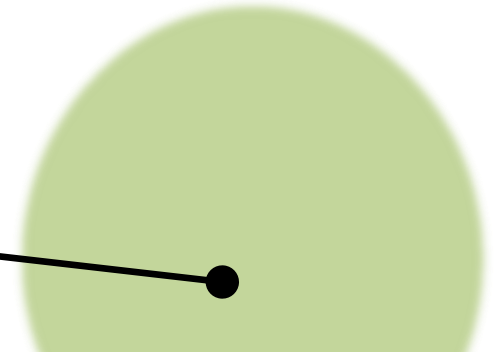
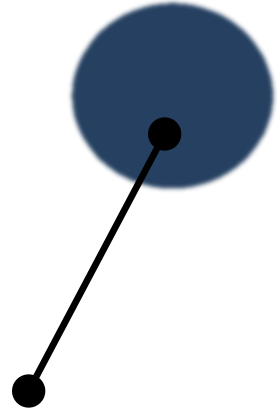
La nostra società presenta le disuguaglianze come se fossero un dato di fatto, anziché il risultato di una serie di interazioni rituali localizzate e, quindi, organizzate nello spazio e nel tempo.

*[Sennet, 2003]*

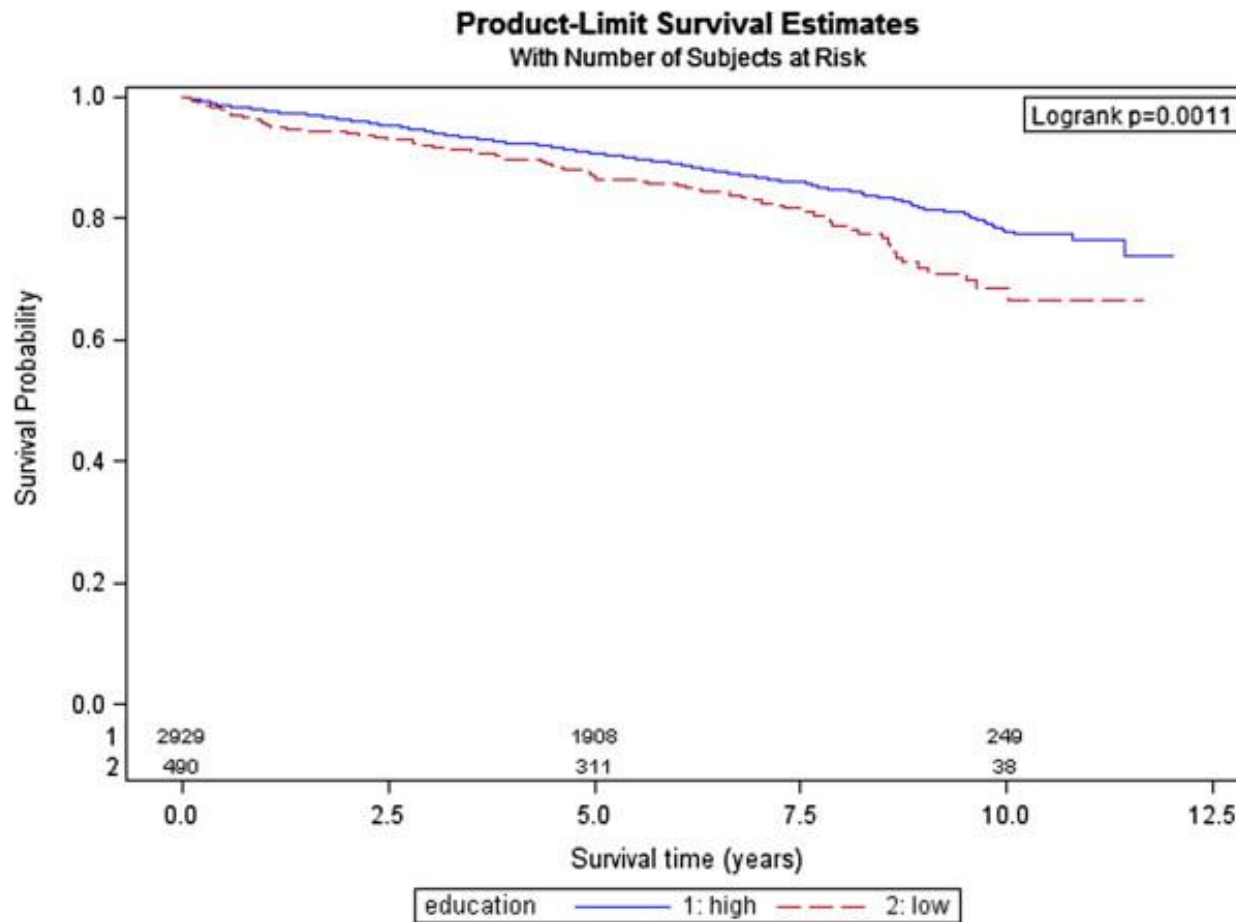


# È un nostro problema???

- Universalità
- Gratuità
- Standardizzazione
- Medicina basata sulle evidenze
- ...





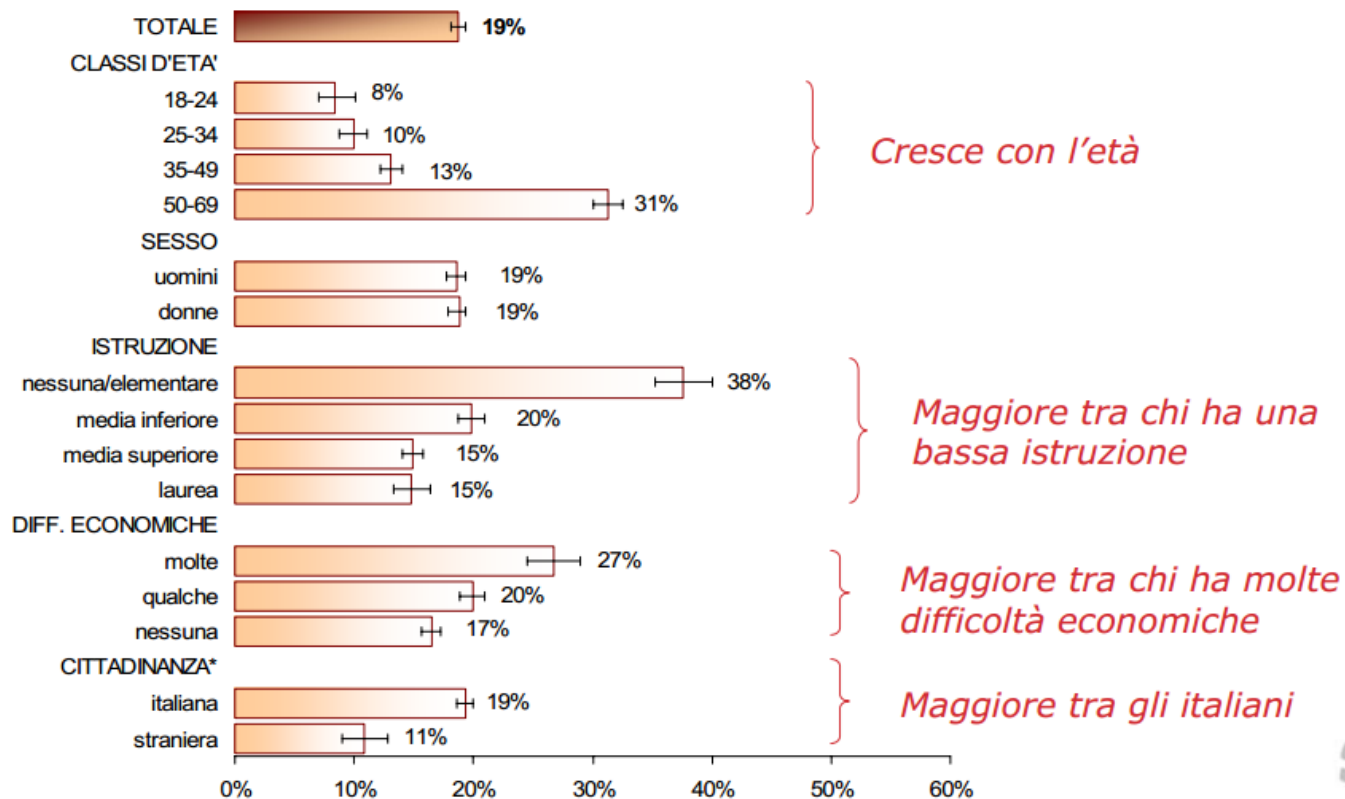


**[Long-term survival among older patients with myocardial infarction differs by educational level: results from the MONICA/KORA myocardial infarction registry](#)**

Inge Kirchberger, Christa Meisinger, Hildegard Golüke, Margit Heier, Bernhard Kuch, Annette Peters, Philip A Quinones, Wolfgang von Scheidt, Andreas Mielck *International Journal for Equity in Health* 2014, **13**:19 (19 February 2014)

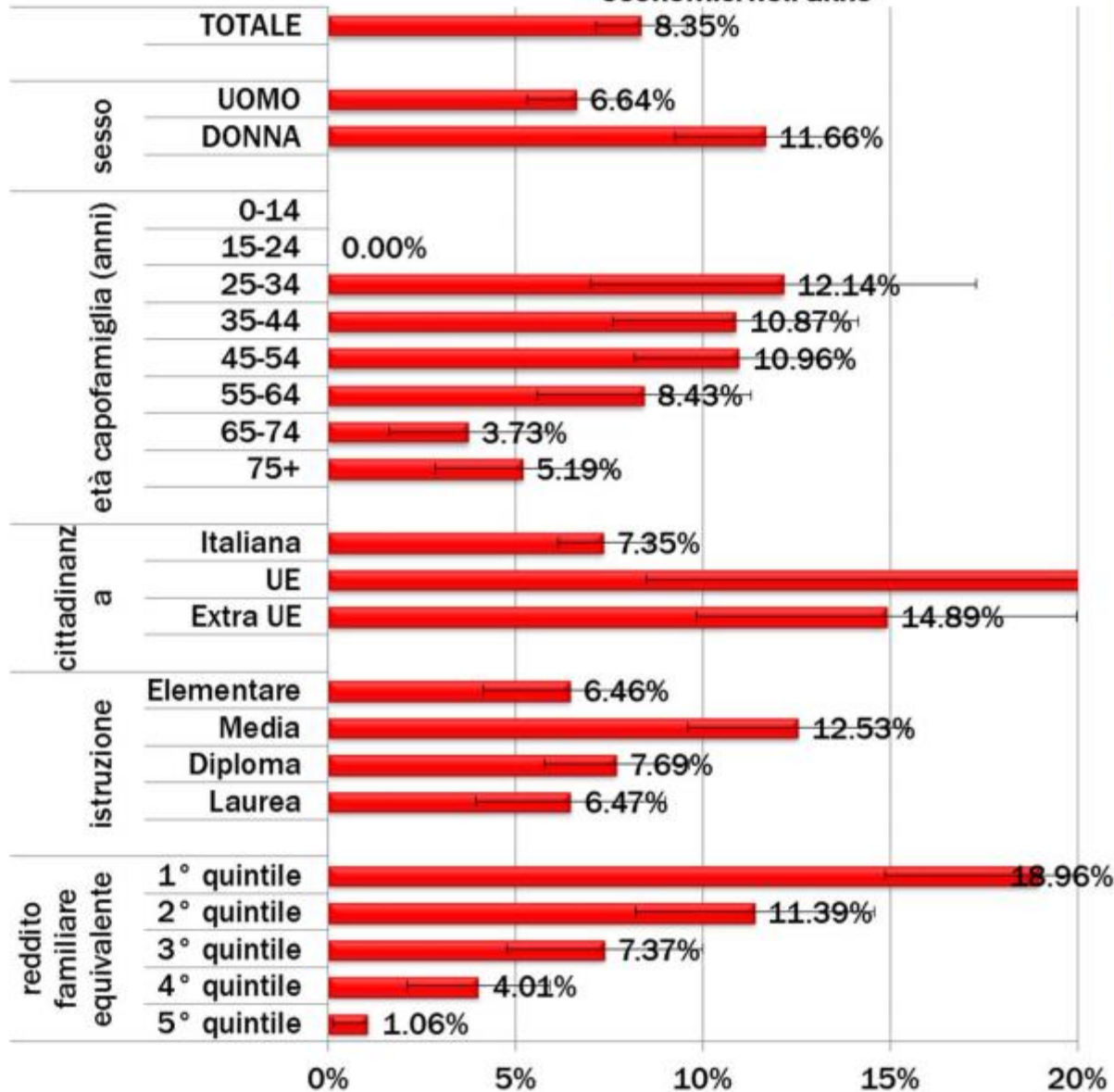
# In provincia di Modena

## Presenza di almeno una patologia cronica



\* Italiani: persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA)  
Stranieri: persone immigrate da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)

**% individui che hanno dovuto rinunciare a cure per motivi economici nell'anno**



**Riflessioni:**  
I cittadini che hanno dovuto rinunciare a curarsi per motivi economici sono più dell'**8%** della popolazione modenese;

**E' più alta la deprivazione:**

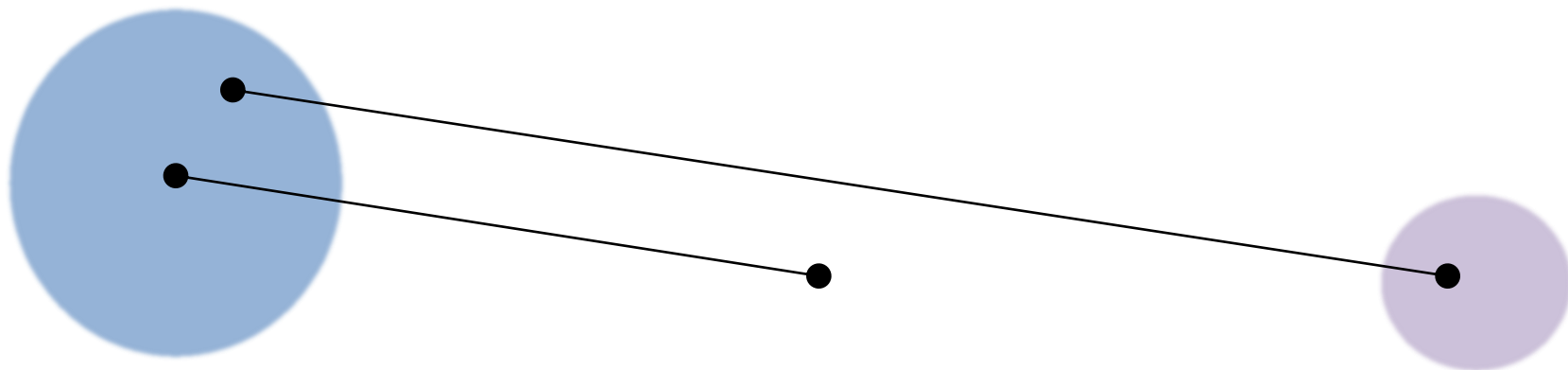
- Tra i 25 e 54 anni, ciò significa in particolar modo le famiglie con figli e famiglie giovani;
- -Per le donne rispetto agli uomini;
- -Diminuisce al crescere dell'età.
- -Maggiore fra i cittadini Extra UE;
- Aumenta al diminuire del benessere economico, del titolo di studio;

# I medici e le diseguaglianze nella salute

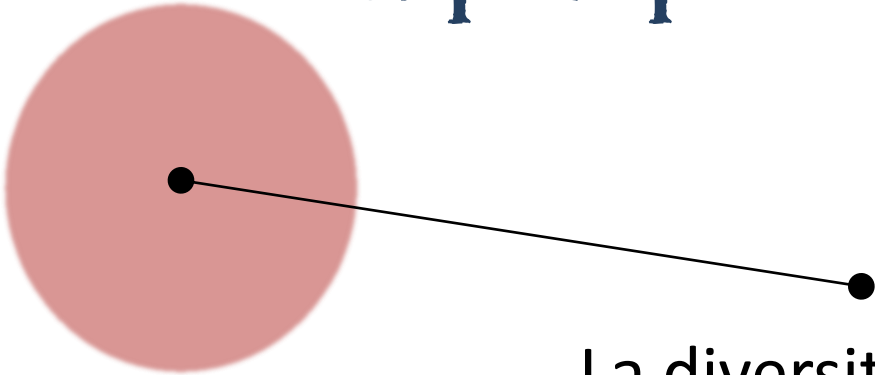
di Gavino Maciocco su Salute per tutti del 01/09/2013

Le crescenti diseguaglianze socio-economiche stanno producendo crescenti e inaccettabili diseguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria, tra differenti gruppi di popolazione.

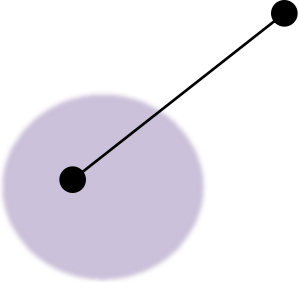
Le diseguaglianze nella salute sono oggi il più importante problema di sanità pubblica.



# Una prospettiva organizzativa

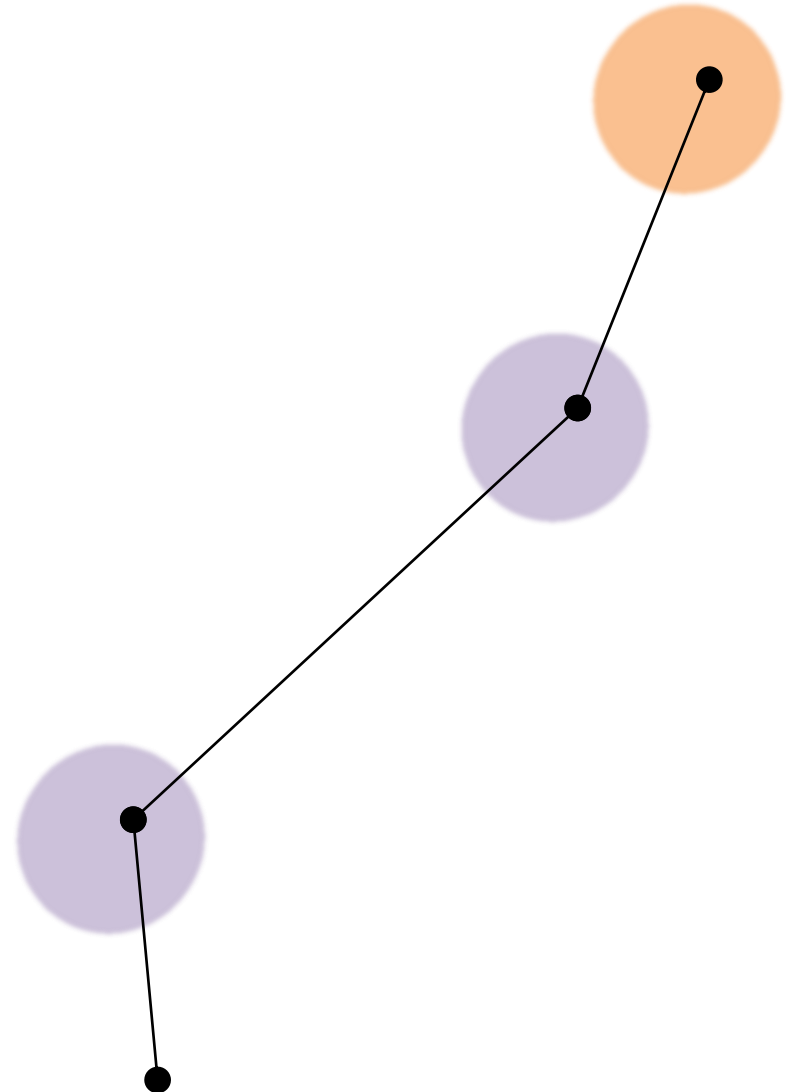


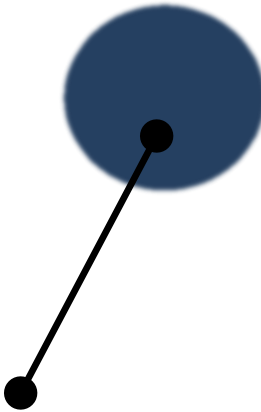
La diversità spesso emerge dell'organizzazione come una “non conformità” in un processo o in un esito (accessi inappropriati, accessi ripetuti, conflitti, mancata adesione alle indicazioni...).



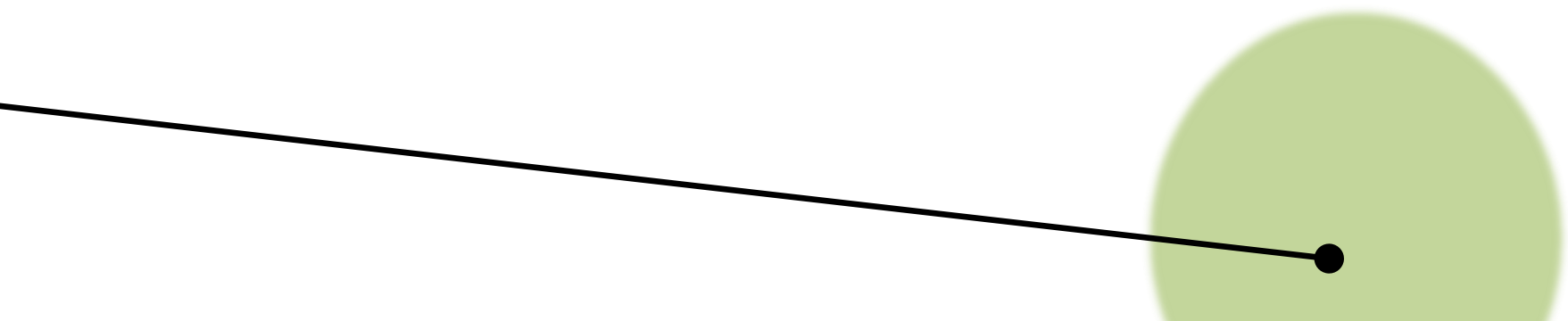
# Disuguaglianza nell'assistenza sanitaria

- •
- Accesso
- •
- Utilizzo
- •
- Qualità





Occorre creare sistemi che considerino l'equità un elemento della propria gestione (al pari di efficacia, efficienza, appropriatezza, ecc)



# **L'AZIENDA USL DI MODENA E IL TEMA DELL'EQUITÀ**





# Il Gruppo Aziendale

Deliberazione del Direttore Generale N. 074

Del 28/05/2013

Oggetto: Costituzione Gruppo Aziendale Equità e  
contrasto alle diseguaglianze -

Approvazione



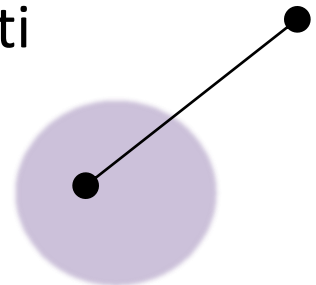
# La composizione

- Massimo Marcon (Presiede)
- Viola Damen (Coordina)
- Componenti:
- Massimo Brunetti (Sviluppo Organizzativo)
- Chiarolanza Anita (Sviluppo Organizzativo)
- Maurizia Gherardi (URP)
- Maria Monica Daglio (Comunicazione e marketing)
- Silvana Borsari (Direttori di distretto)
- Giulio Sighinolfi (DCP Pediatria di Comunità)
- Dirce Vezzani (DCP Consultorio)
- Antonella Bardani (DCP Salute handicap)
- Stefano Petrella (Medicina Penitenziaria)
- Marisa Rossetti (DSM Psichiatria adulti)
- Paolo Soli (DSM-NPIA)
- Teresa Pesi (Presidio)
- Carlo Tassi (DIEU)
- Barbara De Cicco (AGEFOR)
- Iolanda Po (DITRA)
- Giuliano Carrozzi (DSP)
- Un rappresentante delle associazioni di volontariato individuato dal CCI

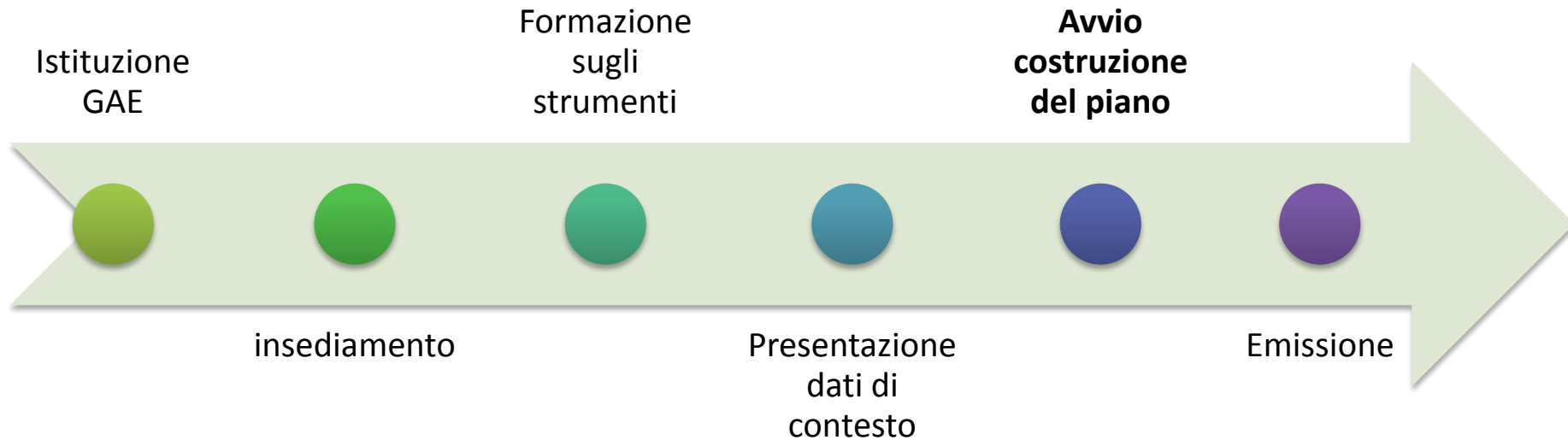


# Finalità e compiti

- supportare la direzione strategica nello sviluppo di linee di indirizzo volte a favorire l'equità ed il rispetto delle differenze;
- supportare le articolazioni aziendali nello sviluppo di azioni orientate all'equità di accesso e di erogazione dei servizi;
- garantire l'integrazione e la coerenza delle azioni attivate a livello aziendale sui temi di competenza, coinvolgendo i servizi interessati;
- garantire l'interfaccia con gli enti locali per lo sviluppo di progetti integrati; garantire la partecipazione ai progetti promossi a livello regionale e di area vasta.



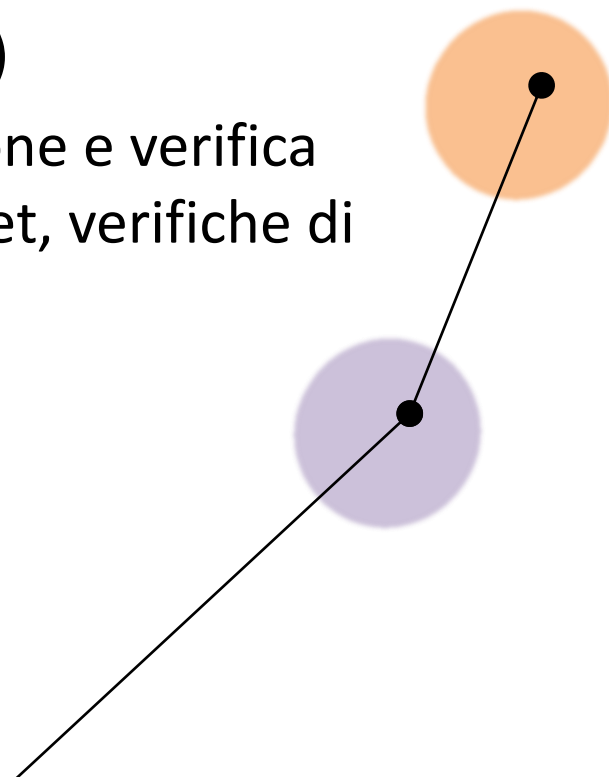
# Cronologia



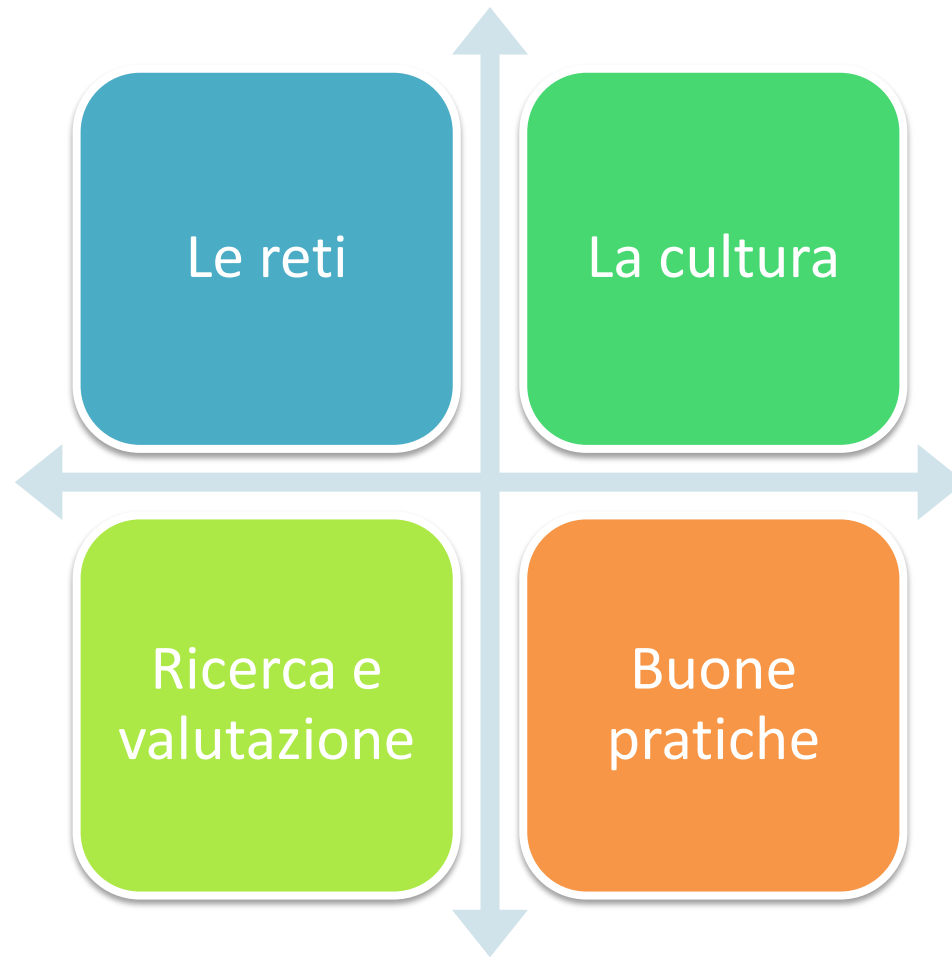
maggio 2013 – marzo 2014

# Costruzione del piano aziendale per l'equità

- Obiettivo RER 2014 alle aziende
- Adottato dalla direzione aziendale su proposta del tavolo aziendale per l'equità
- Durata biennale (con revisione ad 1 anno)
- Correlato ad altri strumenti di pianificazione e verifica aziendali e regionali (es. obiettivi di budget, verifiche di accreditamento, ecc.)



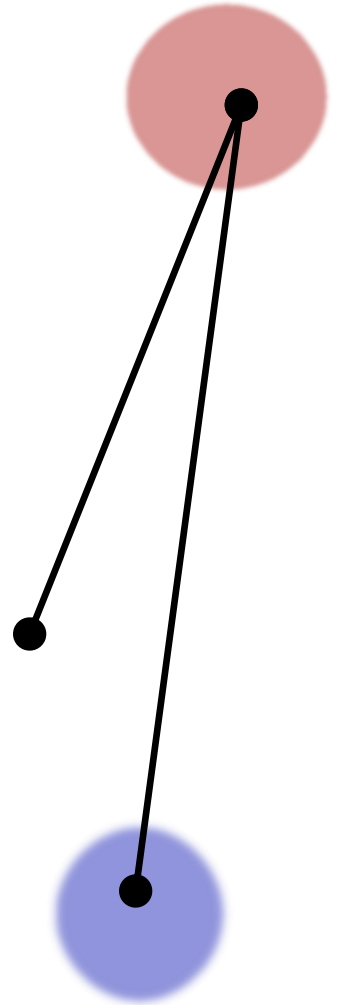
# I principi generali



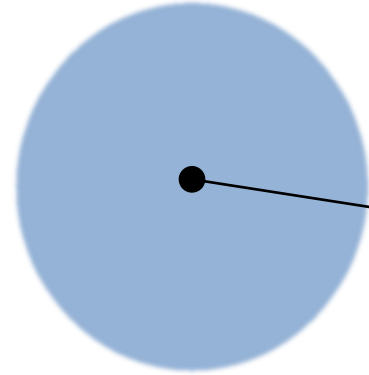
# Le reti

L'esperienza sul campo suggerisce che molte risposte volte a contrastare le disuguaglianze nascono creando reti formali o informali.

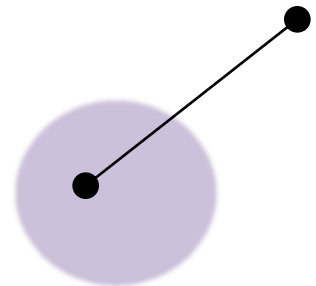
Il modello organizzativo in rete sembra possa essere il più efficace anche per promuovere l'equità in ambito sanitario e socio-sanitario.



# La cultura

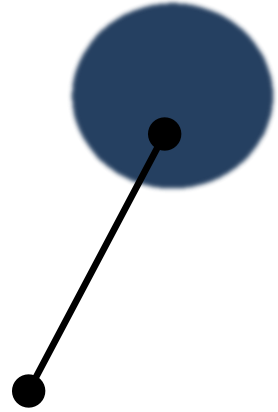


Il contrasto alla discriminazione, sia essa consapevole o inconsapevole, volontaria o involontaria, parte dalla promozione di un approccio culturale orientato all'equità e dalla creazione di competenze nell'identificazione e gestione inclusiva della diversità.

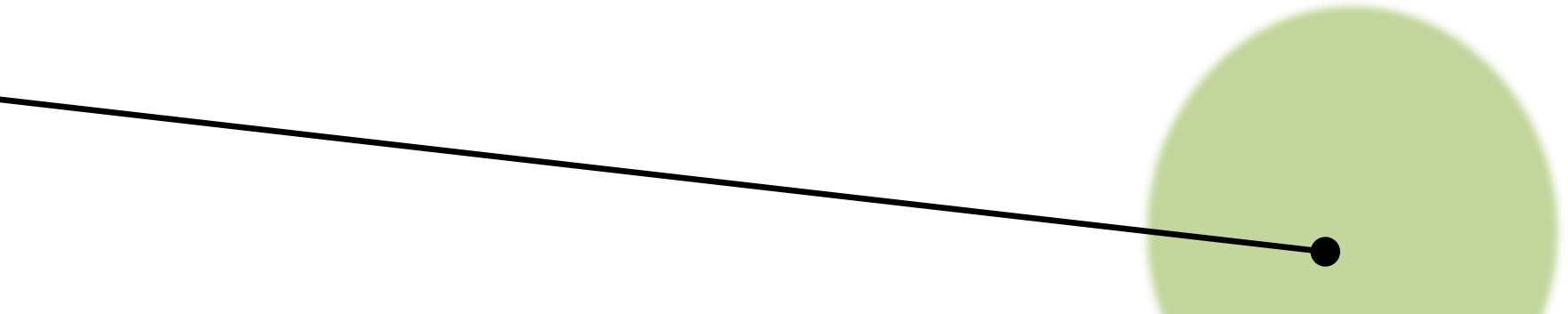




# Ricerca e valutazione

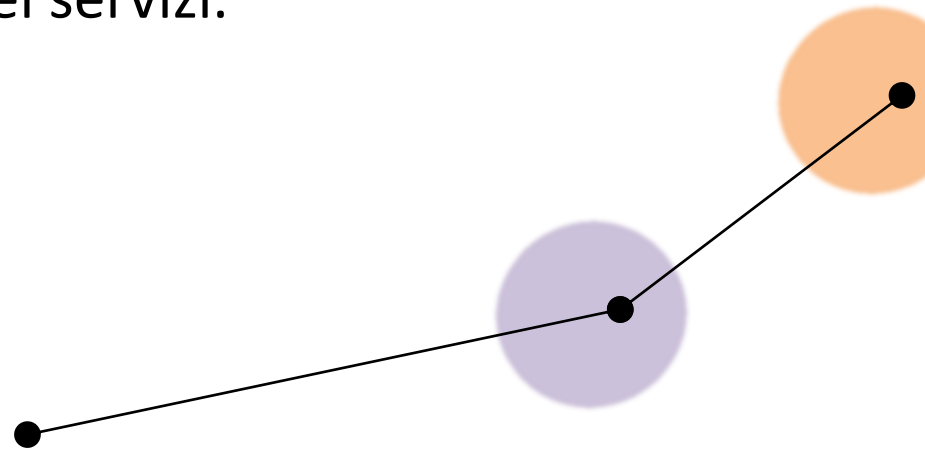


Per lo sviluppo del Programma sono necessarie evidenze, costituite sia da dati già disponibili sia da informazioni nuove da ricercare attraverso indagini specifiche in grado di fornire elementi significativi per le azioni che si intendono implementare.



# Le buone pratiche

Intendiamo l'equità come la traduzione dei principi di giustizia nel caso concreto, ovvero la capacità di garantire risposte ai bisogni di salute nel rispetto delle differenze di cui ciascuna persona è portatrice. Questo rende necessario agire concretamente per modificare l'organizzazione, i percorsi ed i comportamenti all'interno dei servizi.



# 7 aree di intervento

RINUNCIA ALLE CURE

SALUTE DELLA POPOLAZIONE CARCERARIA

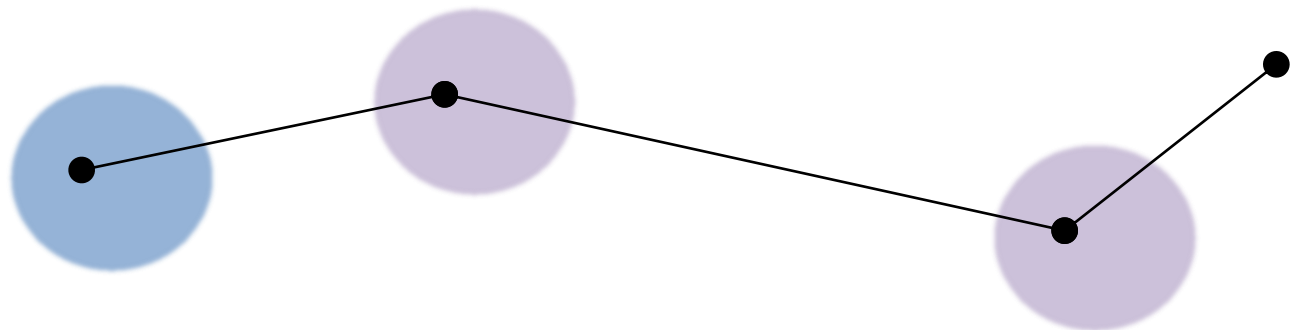
INNOVAZIONI NELLA RETE DEI SERVIZI E IMPATTO SULL'EQUITÀ

RETI E PERCORSI DI SALUTE PER PERSONE IN CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ

VIOLENZA E ABUSO

HEALTH LITERACY

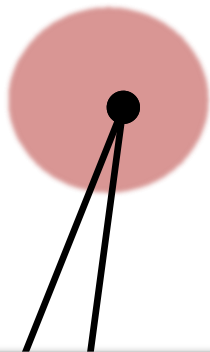
LA SALUTE DELLE COMUNITÀ MIGRANTI E LA MEDIAZIONE CULTURALE



# Azioni specifiche

Rispetto a **problematiche identificate come prioritarie** in termini di equità il piano si propone di:





### SALUTE DELLA POPOLAZIONE CARCERARIA

Il DPCM 01.04.2008 ha trasferito al S.S.N. le competenze sanitarie sino ad allora svolte dal Ministero di Giustizia rendendo gli Istituti Penitenziari parte integrante del territorio di riferimento dell'azienda sanitaria. È quindi prevista piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, degli individui liberi e degli individui detenuti. La regione Emilia Romagna ha istituito il "programma regionale per la salute negli istituti penitenziari" con la DGR n.2 del 11.01.2010.

Rispetto agli istituti modenesi sono riportati di seguito alcuni dati

Casa circondariale	Castelfranco casa di reclusione
S. Anna	
1006	140
670	10
70%	5%
15.624	5.861
11	4
12	2
13	4

### LA SALUTE DELLE COMUNITÀ MIGRANTI E LA MEDIAZIONE CULTURALE

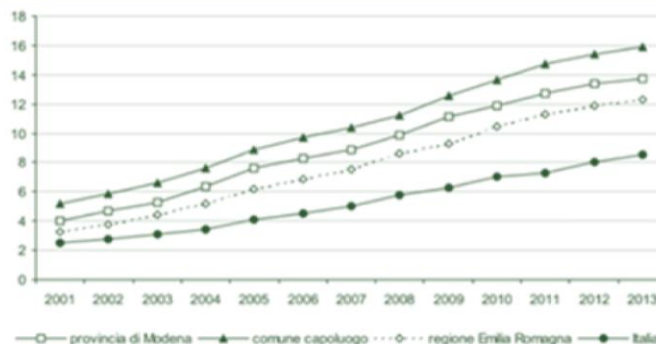
Benché la problematica della salute nelle popolazioni immigrate rappresenti un focus per i nostri servizi già da diversi anni, le barriere all'accesso ad appropriati servizi sanitari da parte dei migranti rappresentano ancora un quadro complesso. Da tempo sono riconosciuti rischi sanitari specifici per i gruppi di recente immigrazione incluso il fatto che spesso non ricevono cure adeguate. Permangono inoltre importanti problemi di accesso per le persone che vivono in condizioni di irregolarità e la sfida dell'offerta di assistenza sanitaria all'interno di un ambiente multiculturale non può ritenersi vinta nemmeno per popolazioni presenti sul nostro territorio da diversi anni e che per altri aspetti (scuola, lavoro, ecc.) possono essere considerate sostanzialmente integrate. Gli elementi più rilevanti in relazione a questi gruppi includono: la mancanza di conoscenza dei servizi disponibili; le differenze linguistiche e i diversi atteggiamenti culturali nei confronti della salute e dell'assistenza sanitaria, il contesto lavorativo e la rete sociale che li espongono a rischi specifici e in alcuni casi ne ostacolano l'accesso ai servizi.

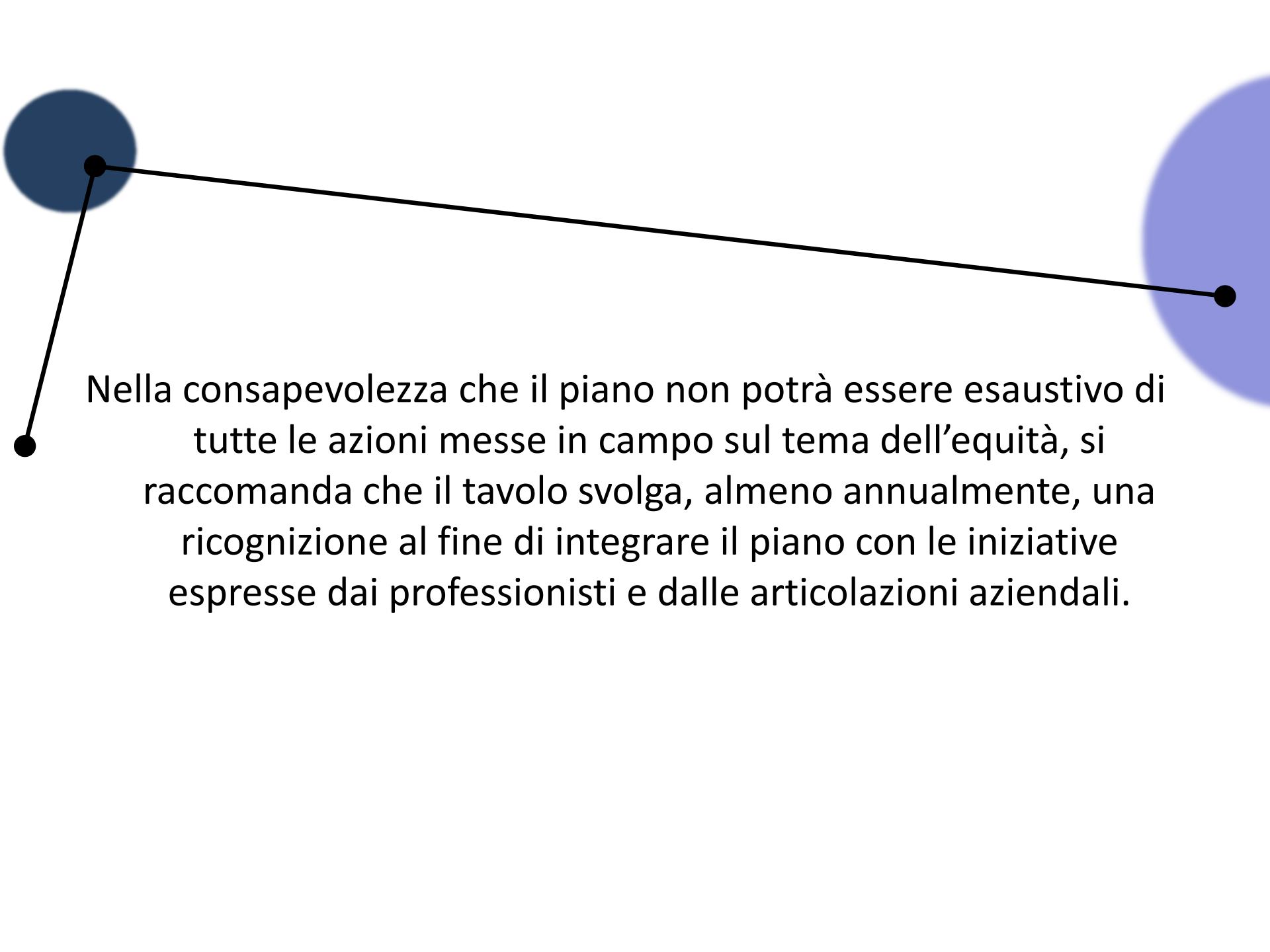
ere confluiscono richieste di aiuto in merito a  
 lessere del paziente non legate a specifiche  
 visite mediche è spesso legato alla necessità  
 ascolto, di sostegno psicologico o di sollievo  
 È quindi necessario passare dalla semplice  
 una più ampia che comprenda interventi  
 ute.  
 ina di per sé una situazione di svantaggio

### La presenza di cittadini di paesi terzi in provincia di Modena

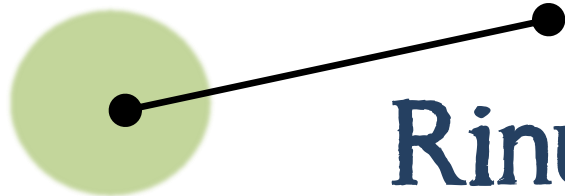
Cittadini stranieri residenti in provincia di Modena, nel comune Capoluogo, nella regione Emilia-Romagna e in Italia al 01.01 degli anni 2001-2013. Incidenza percentuale sul complesso dei residenti.

Fonte: Servizio Osservatori statistiche e Programmazione negoziata della Provincia di Modena. Nota: popolazione straniera residente in Italia al 1 gennaio 2012 e 2013: dato di popolazione totale.





Nella consapevolezza che il piano non potrà essere esaustivo di tutte le azioni messe in campo sul tema dell'equità, si raccomanda che il tavolo svolga, almeno annualmente, una ricognizione al fine di integrare il piano con le iniziative espresse dai professionisti e dalle articolazioni aziendali.



# Rinuncia alle cure

Obiettivo	Azione	Responsabilità
Valutare l'impatto della condizione economica sull'accesso e l'adesione alle cure	Approfondimento dati Icesmo	Chiarolanza
	Costruzione di un set di indicatori aziendali	Chiarolanza
Valutazione modelli organizzativi in relazione all'adesione alle cure	Utilizzo di informazioni provenienti da survey (es. Indagini di qualità percepita)	Sarno
	Costruzione di un set indicatori aziendali in aree specifiche (chirurgia, specialistica, cure primarie, prevenzione)	Badiali Carrozzi
Monitoraggio delle diseguglianze legate alla rinuncia a specifici interventi	Valutazione e monitoraggio degli aspetti sociali e culturali in rapporto alla obiezione vaccinale (progetto RER)	Sighinolfi
	Valutazione e monitoraggio degli aspetti legati alla mancata adesione a percorsi di medicina di iniziativa	Ghelfi

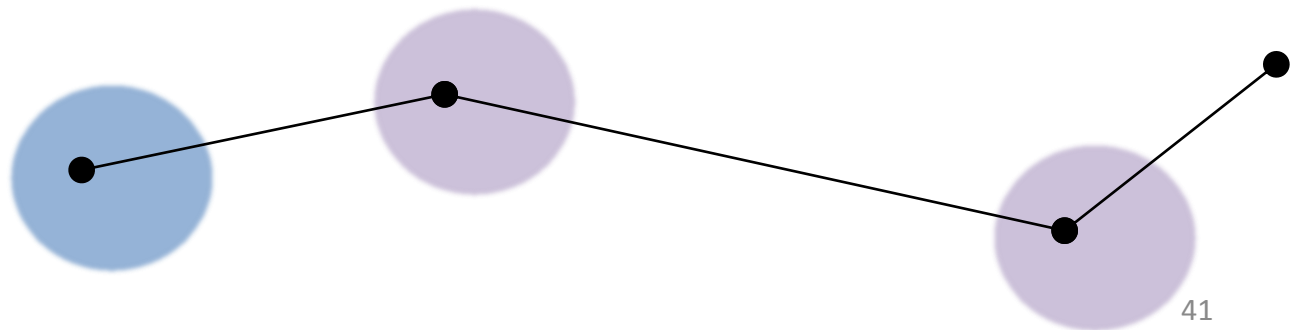
# Salute delle comunità migranti e mediazione culturale

Obiettivo	Azione
	Individuazione e diffusione di criteri per l'utilizzo appropriato del servizio per area /disciplina
Miglioramento e riorganizzazione del servizio di mediazione culturale	Miglioramento dell'efficienza organizzativa del servizio (tipologia di chiamata, modalità di chiamata, gestione amministrativa) mediante l'istituzione di gruppi di distretto/area e di un coordinamento aziendale. Individuazione di modalità innovative e proattive di intervento del mediatore su specifici percorsi.
Sicurezza sul lavoro	Indagini sulla percezione del rischio tra i lavoratori stranieri in edilizia Vigilanza datori di lavoro per contrastare irregolarità e situazioni di pericolo
Promozione della salute delle donne tra la popolazione immigrata	Accompagnamento al parto per donne immigrate in gravidanza Prevenzione delle interruzioni volontarie di gravidanza tra le donne straniere (progetto CCM) Progetto il corpo fra culture: identità di genere e affettività nelle nuove generazioni: un intervento sperimentale di Peer Education partecipata e multiculturale
Miglioramento dell'adesione ai percorsi di screening della popolazione straniera	Miglioramento degli strumenti di comunicazione scritta (traduzione e semplificazione dei materiali) e verbale (utilizzo appropriato della mediazione culturale) Individuazione di modalità proattive per l'inclusione dei non aderenti stranieri e non.
Gestione dimissioni ospedaliere e continuità assistenziale per persone immigrate prive di residenza	Monitoraggio applicazione protocollo organizzativo per la gestione di dimissioni ospedaliere problematiche riguardanti cittadini stranieri privi di residenza, presenti sul territorio della provincia di Modena



# Health literacy

Obiettivo	Azione
Semplificazione della comunicazione	Laboratorio permanente interservizi per la semplificazione della comunicazione LAPIS
Attenzione alle differenze ed inclusione nei processi informativi	Applicazione dei principi della customer care (presa in carico personalizzata) alle attività della LINEA TELEFONICA AZIENDALE URP
Contrastare il fenomeno della rinuncia alle vaccinazioni	Attività informative rivolte alla popolazione genitoriale ed al personale sanitario per contrastare il fenomeno della rinuncia alle vaccinazioni dell'infanzia



La costruzione di un'attitudine inclusiva nei confronti degli utenti va di pari passo con l'instaurarsi di un clima interno che valorizza e non discrimina le differenze; per questo il piano non prevede, ma si pone in sinergia con le azioni, gli organismi e le persone che promuovono all'interno dell'azienda la cultura delle pari opportunità.

