

# Piano interaziendale equità 2026-2028

Azienda: AUSL di Modena e AOU di Modena

Referente/i: Dott. Bellei AUSL, Dott.ssa Doronzo AOU

## Sezione generale

### Introduzione

Il concetto di equità si riferisce, in senso generale, all'assenza di differenze evitabili, ingiuste o rimediabili tra gruppi di persone causate da fattori sociali, economici, demografici, geografici, etc. Nell'ambito dei sistemi sanitari, per equità in salute si intende la capacità di raggiungere il pieno potenziale di salute e benessere, senza che qualche persona risulti svantaggiata o vulnerabile.

Nel contesto italiano, il concetto di equità è posto come principio fondante del Servizio sanitario nazionale fin dalla Legge n. 833 del 1978, al pari dell'universalismo e dell'uguaglianza. Gli ambiti di applicazione vanno oltre l'idea della facilitazione dell'accesso a prestazioni e servizi, estendendosi anche agli esiti di salute effettivamente raggiunti e alla distribuzione delle risorse, affinché queste siano allocate in modo proporzionale ai bisogni dei diversi gruppi di popolazione.

Di conseguenza, il principio di equità è anche un corollario dei principi organizzativi del sistema (centralità della persona; responsabilità pubblica nella tutela del diritto alla salute; collaborazione tra i livelli di governance; valorizzazione di professionalità e competenze; integrazione tra ambiti sanitario, sociale e sociosanitario).

In termini di meccanismi generativi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità riconosce che le disuguaglianze in salute sono strettamente legate a cinque ambiti fondamentali: il reddito e la protezione sociale, le condizioni ambientali e abitative, il capitale umano e sociale, l'organizzazione e l'accessibilità dei servizi, le condizioni di lavoro. Esiste pertanto un gradiente socioeconomico delle disuguaglianze, la cui riduzione richiede di affiancare all'offerta universalistica di servizi per la salute la redistribuzione di risorse, in base ai bisogni riscontrati nelle diverse fasce di utenza.

Realizzare un universalismo proporzionale richiede di superare una visione dell'utenza basata su categorie statiche (come anziani, adolescenti, persone con disabilità) e adottare invece approcci capaci di cogliere la complessità delle condizioni individuali. Due chiavi fondamentali in questo senso sono:

1. l'intersezionalità, ovvero la capacità di leggere come diverse dimensioni sociali (età, genere, reddito, disabilità, provenienza geografico-culturale, ecc.) si intrecciano nel favorire o ostacolare salute e benessere;
2. la capacitazione, ovvero il grado di autonomia con cui le persone accedono ai servizi e ne traggono beneficio, così come la misura in cui i servizi si attivano per valorizzare le risorse e le potenzialità presenti.

La governance per garantire equità in salute è un processo complesso e con responsabilità diffusa tra diversi livelli e attori sociali (organizzazioni, istituzioni politiche e sanitarie, professionisti, terzo settore, singole persone) e che richiede di porre attenzione ai meccanismi di *accountability*, alla coerenza tra le politiche di intervento a tutti i livelli del sistema e alla partecipazione inclusiva delle comunità.

Il concetto di “equità in tutte le politiche” si innesta su questa visione e ricollega la salute ai sistemi sociali di cui le persone fanno parte e superando l’inclinazione a produrre risposte puntuali a bisogni specifici di singoli target.

Per promuovere l’equità come approccio strutturale sono pertanto necessarie:

- azioni mirate a trasformare il sistema nel suo complesso, non solo indirizzate su ambiti specifici di vulnerabilità e iniquità;
- azioni orientate tanto verso l'esterno quanto verso l'interno delle organizzazioni/istituzioni (verso le persone che utilizzano i servizi e quelle che nei servizi lavorano).

A supporto di tale assetto, si interviene sulle leve della programmazione, della diffusione culturale, dello sviluppo di competenze e dell’analisi dei meccanismi organizzativi.

## Le Aziende Sanitarie del territorio Modenese: assetto istituzionale e dati di riferimento

Il territorio della provincia modenese, è suddiviso in 47 comuni e presenta notevole eterogeneità, con aree urbane densamente popolate, zone rurali e un'ampia area montana. Questa diversità geografica si accompagna a una complessità socio-demografica, caratterizzata da un progressivo invecchiamento della popolazione, una significativa presenza di cittadini stranieri con differenti background culturali e bisogni specifici, e la persistenza di sacche di vulnerabilità sociale ed economica.

Nel 2024 la popolazione residente in provincia di Modena era composta da Popolazione provinciale 711214 di cui Maschi 351479 pari al 49,4% e Femmine 359735 pari al 50,6%.

L'Azienda USL di Modena è organizzata in 7 Distretti socio-sanitari che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti, 4 Ospedali a gestione diretta (riuniti in un presidio unico), organizzati in una rete che include funzionalmente anche l'Ospedale di Sassuolo, Società a gestione pubblica, il Policlinico di Modena e l'Ospedale Civile di Baggiovara (questi ultimi due sotto la responsabilità dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena). Sul territorio modenese operano quindi tre aziende sanitarie in modo integrato e precisamente:

- L'Azienda USL di Modena nasce nel 1994 dalla fusione di sei Unità Sanitarie Locali, è un'Azienda Sanitaria pubblica, parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Emilia-Romagna.
- Il primo gennaio 2019 è nata la nuova Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena, composta dall'Ospedale Civile di Baggiovara e dal Policlinico di Modena, a seguito sperimentazione di gestione unica tra i due ospedali, inaugurata nel 2017.
- Dal 2022 l'Ospedale di Sassuolo è una società per azioni a socio unico, l'Azienda USL di Modena ha il ruolo di indirizzo e controllo sulla gestione, è proprietaria dell'immobile e determina il contratto di fornitura in coerenza con la programmazione sanitaria della provincia di Modena.

La rete sanitaria è composta da:

- AOU con 1108 Posti Letto;
- Ospedale di Sassuolo con 250 Posti Letto;
- AUSL con 270 Posti Letto a cui si aggiungono i 65 posti letto territoriali (45 negli Ospedali di Comunità e 15 presso gli Hospice).
- CRA accreditate: 52
- Posti letto in CRA autorizzati: 3443, di cui contrattualizzati: 2419
- Strutture residenziali per anziani soggette ad autorizzazione: 41 per un totale di posti letto: 597

La rete territoriale sanitaria e sociosanitaria è composta da

- 20 Case della Comunità
- 7 COT attive
- 1 Centrale di Telemedicina
- 5 CAU – Centro di Assistenza e Urgenza
- PUA in integrazione con i servizi sociali
- 36 Nuclei Cure Primarie
- 31 sedi di consulti familiari
- 21 Punti di continuità assistenziale
- 3 OsCo
- 2 Hospice
- 5 ospedali privati accreditati
- 11 Strutture accreditate per persone con disabilità (centri socio riabilitativi residenziali) per un totale di 226 posti autorizzati di cui 224 contrattualizzati
- 12 Strutture per persone con disabilità non soggette ad accreditamento per un totale di 76 posti
- 198 farmacie pubbliche e private
- 27 strutture ambulatoriali private accreditate
- Sono 5234 i professionisti che lavorano all'interno dell'Ausl di Modena:
- 745 medici e veterinari
- 450 medici di medicina generale
- 92 pediatri di libera scelta

## Articolazione governance locale

Un elemento particolarmente significativo del contesto regionale, volano per la promozione dell'equità presso le due Aziende Sanitarie di Modena, è rappresentato dalla determina regionale n. 28136 del 23/12/24. Nella suddetta determina viene richiesto a tutte le Aziende sanitarie del territorio regionale la determinazione di un piano aziendale per l'equità e il contrasto alle disuguaglianze in salute, che dettagli priorità e azioni in tema di equità/rispetto delle differenze; esplicativi obiettivi; risultati attesi e responsabilità e che si integri con gli obiettivi strategici dell'Azienda. Nella stessa determina regionale è richiesta la costituzione e l'attività di un board aziendale equità con l'obiettivo di mantenere una visione sistemica e aziendale, orientare le azioni, promuovere e monitorare le buone prassi, favorire le iniziative formative e di approfondimento.

Nel suddetto documento, viene altresì individuata una figura di referente aziendale per l'equità, sia nell'AOU di Modena sia nell'AUSL di Modena, definita di concerto con la Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, con ruolo di interfaccia tra il livello aziendale e quello regionale rispetto alla programmazione e il coordinamento delle azioni attivate dalle Aziende in una prospettiva di equità.

Un secondo aspetto distintivo del contesto emiliano-romagnolo è il riconoscimento formale del ruolo del volontariato nella governance sanitaria. La legge regionale 12 maggio 1994, n.

19 istituisce la costituzione dei Comitati Consultivi Misti per il miglioramento della qualità dei servizi dal lato del cittadino (il cui ruolo è stato riformulato con la Circolare Regionale N°3 del Febbraio 2005). I suddetti Comitati prevedono la partecipazione maggioritaria delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di difesa dei diritti degli utenti, iscritte al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), insieme a membri designati dalle Aziende sanitarie scelti fra il personale aziendale. La Regione si impegna, quindi, a promuovere la consultazione dei cittadini e delle loro libere associazioni, ed in particolare delle organizzazioni del volontariato e di quelle per la tutela dei diritti dei cittadini, sugli schemi dei provvedimenti regionali di carattere generale concernenti il riordino e la programmazione dei servizi, nonché le modalità di verifica dei risultati conseguiti.

A fronte di questa premessa è bene specificare che il cuore del modello organizzativo sul tema equità, presso le due Aziende Sanitarie di Modena, è rappresentato dal Board Provinciale Equità. Questo organismo rappresenta un'innovazione significativa nel panorama della governance sanitaria italiana, in quanto integra i saperi professionali sociali e sanitari e i saperi esperienziali. La composizione del Board è, infatti, particolarmente significativa in quanto si caratterizza come organismo intersetoriale, prevedendo al suo interno: rappresentanti delle Associazioni di Volontariato provenienti dai Comitati Consultivi Misti, la componente universitaria, le diverse diramazioni del territorio, un referente tecnico degli enti locali, i vari referenti coinvolti negli organismi aziendali strategici (CUG, HPH, ecc.) e le Direzioni delle due aziende.

Questa composizione mista e intersetoriale garantisce che le decisioni prese tengano conto sia delle competenze tecniche trasversali che dell'esperienza diretta dei pazienti e delle loro famiglie e a tal fine, a livello locale, si è proceduto attraverso non una mera sovrapposizione dei due board aziendali precedentemente esistenti e distinti ma attraverso un ripensamento dell'organismo stesso.

Il suddetto organismo provinciale, coordinato dai due Referenti aziendali per l'Equità, si struttura come un gruppo ristretto con l'obiettivo di procedere in modo snello ed efficace ma si contraddistingue per la capacità di allargarsi sulla base delle tematiche affrontate, ponendosi l'obiettivo di adottare una visione sistematica ed integrata sul tema equità e contrasto alle diseguaglianze.

Si prevede, inoltre, che il Board si riunisca almeno due volte l'anno, su convocazione dei due Referenti per l'Equità.

Le funzioni del Board sono articolate e strategiche e consistono nella capacità di:

- definire linee di indirizzo volte a favorire l'equità e il rispetto delle differenze;
- sviluppare linee di indirizzo di diversity management, indirizzate ad azioni di contrasto ad eventuali iniquità che possono insorgere dentro alle organizzazioni;

- supportare le articolazioni aziendali nello sviluppo di azioni orientate all'equità di accesso e di erogazione dei servizi;
- proporre e realizzare azioni formative ed informative sui temi di competenza inclusa l'adozione di strumenti di equality assessment;
- sviluppare specifici progetti di implementazione di buone pratiche per l'equità;
- garantire l'integrazione e la coerenza delle azioni attivate a livello aziendale sui temi di competenza, coinvolgendo i servizi interessati, sostenere e promuovere che tutte le componenti organizzative delle aziende collaborino attivamente alla realizzazione delle azioni di equità.
- monitorare le azioni di equità e fornire indirizzi di miglioramento
- garantire l'interfaccia con gli enti locali, altre istituzioni pubbliche ed altri soggetti attivi nel territorio per lo sviluppo di progetti integrati;
- garantire la partecipazione ai progetti eventualmente promossi a livello regionale e di area vasta.

Per le motivazioni espresse, la composizione del Board Provinciale per l'Equità viene declinata come segue<sup>1</sup>:

Direttore Sanitario AOU
Direttrice Sanitaria AUSL
Direttore Sociosanitario AUSL
Direttrice Assistenziale AOU
Direttrice Assistenziale AUSL
Direttore Amministrativo AOU
Direttore Amministrativo AUSL
Referente Equità AOU
Referente Medicina di Genere AOU
Referente Equità e Medicina di Genere AUSL
Referente Equità Sassuolo
Direttore Distretto di Modena
Direttrice Distretto di Sassuolo

---

<sup>1</sup> In allegato i nominativi che attualmente rivestono il ruolo

Direttrice Distretto di Mirandola
Direttrice Distretto di Carpi
Direttrice Distretto di Vignola
Direttrice Distretto di Castelfranco Emilia
Direttore Distretto di Pavullo nel Frignano
Referente per l'Università di Modena e Reggio-Emilia
Presidente del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità AOU
Presidente del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità AUSL
Presidente del Comitato di coordinamento interaziendale (CCI)
Presidente del Comitato Consultivo Misto AOU di Modena
Responsabile Servizio Attività Amministrative Ospedaliero (SAAO)
Referente rapporti con il volontariato (SAAO) AOU
Referente Comitati Consultivi Misti AUSL
Referente HPH AOU
Referente HPH AUSL
Referente Inclusione e Accessibilità AOU
Referente Inclusione e Accessibilità AUSL
Referente Bioetica AUSL
Referente Staff delle Attività Socio Sanitarie AUSL
Referente Tecnico Enti Locali

## Le politiche e i principi guida del piano triennale

Il presente Piano interaziendale è orientato da politiche e principi guida coerenti con l'indirizzo regionale e contestualizzati al territorio di riferimento per sostenere la Salute e il Benessere della comunità. Di seguito se ne elencano i principali.

Il concetto di Equità è, infatti, qui inteso quale filo conduttore di tutte le politiche sanitarie e sociali, le quali, si riflettono sempre nella salute. Si ispira pertanto alla promozione di un

welfare sociale e comunitario. Prevede azioni orientate alla cittadinanza (medicina di genere, Health literacy, continuità delle cure, prevenzione, ecc) ma anche rivolte all’organizzazione interna del sistema erogante compreso l’assetto di governance.

L’identificazione delle “diversità” vuole superare una visione classica, per favorire l’intercettazione del forte cambiamento sistematico nella comunità: le differenze si moltiplicano velocemente e si intersecano con nuovi bisogni, meno identificabili e in continua evoluzione.

L’attenzione alle differenze è finalizzata all’identificazione di quelle disuguaglianze che generano diseguaglianze nella salute ingiuste e contrastabili, estendendo quindi il modello di intervento ai fattori psicosociali, riconoscendo che la salute è il prodotto di molteplici fattori comportamentali, sociali, economici e ambientali.

I processi innovativi saranno condotti sulla base di una ricognizione che ogni azienda coinvolta nel territorio modenese ha svolto rispetto ai bisogni sul tema equità, ricognizione partecipata e condivisa dagli stakeholders direttamente coinvolti (comunità e professionisti), in modo da realizzare una ricaduta sostenibile ed efficace nel sistema.

La co-programmazione e co-progettazione si orienterà concretamente ad un processo di “community building” efficiente ed inclusivo, a partire dagli assetti organizzativi delle aziende sanitarie, in modo che questo possa intercettare i bisogni reali, con appropriatezza e tempistiche adeguate.

A supporto dell’efficacia delle azioni è implementato, inoltre, un sistema di analisi e monitoraggio articolato in specifiche azioni, referenti delle azioni stesse e relativi indicatori.

Un altro principio guida del suddetto piano è l’attenzione che verrà dedicata alla formazione e al coinvolgimento da parte del sistema sanitario di individui e istituzioni comunitarie (famiglie, associazioni, network informali, ecc.) come agenti attivi di cambiamento e facilitazione nei processi legati alla promozione e alla tutela della salute, potenziando così al contempo le capacità individuali di mantenersi in uno stato di salute.

Azioni volte a promuovere e sostenere i percorsi formativi e applicativi sul tema equità e relative metodologie di valutazione nei servizi all’interno delle Aziende Sanitarie modenesi, condivise con l’Area Innovazione sociale del Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociale (ISSS) della regione Emilia-Romagna, che da circa un decennio svolge azione di coordinamento e supporto metodologico/formativo alle Aziende sanitarie per il consolidamento di un approccio sistematico di equità e della relativa governance locale, in quanto un principio cardine è rappresentato dalla promozione del cambiamento culturale sul tema.

Un’attenzione particolare è destinata al tema della prescrizione sociale in quanto rappresenta un’opportunità innovativa del Piano per l’Equità integrato, in quanto strumento capace di promuovere benessere, inclusione e partecipazione attiva, soprattutto tra le fasce più vulnerabili della popolazione. In linea con il paradigma salutogenico, che orienta l’azione

sanitaria verso la promozione delle risorse e delle capacità individuali e comunitarie, la prescrizione sociale consente di affrontare i determinanti sociali della salute attraverso l'attivazione di reti territoriali e l'accesso a risorse non cliniche. Il contesto abilitante per lo sviluppo della prescrizione sociale si fonda su una governance integrata, sulla valorizzazione delle competenze multidisciplinari e sulla presenza di reti collaborative tra servizi sanitari, enti locali, istituzioni pubbliche, terzo settore e comunità. In questa prospettiva, la prescrizione sociale non è solo un intervento, ma un processo trasformativo che rafforza l'equità, la sostenibilità e la capacità del sistema sanitario di generare salute a partire dalle risorse del territorio e dalle relazioni di cura.

Le aziende del territorio modenese si impegnano pertanto a consolidare le pratiche già in essere, valorizzando le esperienze maturate nei servizi sanitari e sociali, nei contesti culturali e comunitari, e a sostenere le iniziative emergenti, favorendo la sperimentazione e la co-progettazione con gli attori del territorio. Parallelamente, è prioritario costruire una cultura di base sulla prescrizione sociale, diffondendo conoscenze, strumenti e linguaggi condivisi tra professionisti, cittadini e stakeholder, per rendere questo approccio parte integrante dei percorsi di cura e promozione della salute.

## Priorità individuate per il triennio (L'elenco delle proposte si sviluppano in seguito)

Il presente piano non parte da zero, ma si fonda su questa ricchezza di esperienze, con l'obiettivo di sistematizzarle, potenziarle e integrarle in una visione strategica unitaria, capace di affrontare le sfide emergenti e di ridurre le disuguaglianze di salute in modo strutturale. Infatti la cognizione interna, condotta in fase di predisposizione del presente piano, ha messo in luce un patrimonio consolidato di progettualità e iniziative orientate all'equità, già attive nei diversi Dipartimenti e Servizi dell'Azienda.

Sulla base della cognizione, dell'analisi del contesto e in coerenza con le aree tematiche richieste, sono state formulate le seguenti priorità strategiche per il triennio 2026-2028:

1. **Promozione di una Cultura dell'Equità e Sviluppo di Competenze (Health Literacy & Cultura).** Rafforzare la consapevolezza e le competenze di operatori e cittadini sui temi dell'equità e della health literacy, per favorire scelte consapevoli e un dialogo efficace.
2. **Garanzia di Accesso, Continuità Inclusione e Prossimità delle Cure.** Abbattere le barriere (geografiche, linguistiche, culturali, economiche, sociali) che ostacolano l'accesso ai servizi, potenziando la rete territoriale e l'integrazione socio-sanitaria.
3. **Promozione della Salute, Ascolto e Partecipazione delle Comunità.** Strutturare canali di ascolto e co-progettazione con i cittadini, le associazioni e le comunità locali per garantire che i servizi rispondano in modo sempre più puntuale ai bisogni reali.
4. **Sviluppo del Diversity Management, Benessere Organizzativo e Promozione della Salute.** Promuovere un ambiente di lavoro inclusivo, che valorizzi le diversità del proprio personale come risorsa strategica e che si prenda cura del benessere dei professionisti.

5. **Interventi in ottica di Genere.** Analizzare i bisogni e strutturare gli interventi di prevenzione e promozione della salute tenendo conto della variabile di genere quale **categoria** rilevante di osservazione associata all' età, cultura e scolarità per raggiungere in modo proattivo e appropriato i gruppi di popolazione contrastando svantaggi e rischi di esclusione.