SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOO000

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000172

DATA: 02/03/2022 11:38

OGGETTO: Rinnovo del “Piano Interaziendale per l’Equità e il contrasto alle diseguaglianze 2022 - 2024” e contestuale nomina del Referente Aziendale per l’Equità

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Fabi Massimo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Brianti Ettore - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Ventura Antonio - Direttore Amministrativo F.F.

Su proposta di Giovanna Campaniello - Governo clinico, gestione del rischio e Coordinamento qualità e Accreditamento che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-12]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Governo clinico, gestione del rischio e Coordinamento qualità e Accreditamento

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000172_2022_delibera_firmata.pdf	Brianti Ettore; Campaniello Giovanna; Fabi Massimo; Ventura Antonio	486336873BF8D85301177177B21832EA517B99A4DC00F54EED9C3E27E7D68698
DELI0000172_2022_Allegato1.pdf:		6D30688A0F8F8C00D1344D3A2112E274A96AC5E4FF5B0CDFF82C0F6B598DC3BD

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

DELIBERAZIONE

OGGETTO: Rinnovo del “Piano Interaziendale per l’Equità e il contrasto alle diseguaglianze 2022 - 2024” e contestuale nomina del Referente Aziendale per l’Equità

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che l’art. 1 comma 2 della legge 23 dicembre 1978 n.833 enuncia quali principi fondanti del Servizio Sanitario Nazionale a) l’ "universalità”, intesa come estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione, b) l’ "uguaglianza”, ovvero l’accesso a dette prestazioni da parte di tutti i cittadini senza distinzioni di condizioni individuali, sociali ed economiche e c) l’ "equità”, da intendersi come eguaglianza sostanziale e non solo formale nella realizzazione del diritto alla salute;

VISTO il nuovo PRP 2020 – 2025, approvato a Dicembre 2021 che pone l’Equità tra le azioni di sistema trasversali della programmazione delle Aziende sanitarie a cui si richiede l’impegno per una particolare attenzione la sua traduzione in azioni;

ATTESO che il Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, approvato con la deliberazione dell’Assemblea legislativa della Regione Emilia Romagna n. 120 del 12/07/2017, confermato per il 2019 ed in fase di rinnovo, indica tra le Azioni di Supporto trasversali l’ "Equità” come orientamento e strumento per tutte le azioni di programmazione al fine di garantire a tutti gli assistiti – nell’ambito delle azioni poste in essere dal Sistema Sanitario Regionale e dalle singole Aziende – le stesse opportunità di accesso, di fruizione, di qualità e di appropriatezza dei servizi, oltre che di promozione della salute e di prevenzione;

VISTA la Delibera di Giunta Regione Emilia Romagna n. 1770 Del 2 Novembre 2021 ad oggetto; “Linee di Programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021”, che include tra gli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie per l’anno 2021 la promozione dell’ “equità” in tutte le politiche, metodologie e strumenti per una organizzazione dei servizi che muova dalla consapevolezza dell’’esistenza di diseguaglianze sociali e si orienti conseguentemente verso la realizzazione di adeguate prestazioni assistenziali diversificate;

PRECISATO che la citata DGR n. 1770/2021, in continuità con la precedente delibera 919/2018, prevede nel capitolo 5.2. “Innovazione nei servizi sanitari e sociali Equità in tutte le politiche e medicina di genere (Schede 9-11)” i seguenti indicatori per la verifica del raggiungimento dei risultati attesi:

- Individuazione di un referente aziendale per l’equità che assicuri la partecipazione ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità & Diversità;
- Attivazione di un percorso, in collaborazione con l’ASSR, per la definizione del piano aziendale delle azioni sull’equità e della struttura del *board* aziendale equità, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione;

- Utilizzo di almeno uno strumento di *equity assessment* sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale, anche in riferimento a quanto menzionato negli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione e alla Legge Regionale n. 19/2018
- Attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità.

CONSIDERATO che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, nell''ambito del progressivo processo di integrazione con l'Azienda AUSL di Parma, ha ritenuto di operare in stretta sinergia con quest'ultima al fine di porre in essere azioni di sistema nell'ambito dell'Equità tali da incidere in modo organico e coordinato sulla medesima comunità di riferimento, predisponendo in modo congiunto un piano interaziendale sul tema dell'equità e delle diseguaglianze sociali.

VISTA la Delibera n. 110 del 27 dicembre 2018 ad oggetto "Approvazione del Piano Interaziendale per l' Equità e il contrasto alle diseguaglianze e nomina del Referente Aziendale per l'Equità";

RICHIAMATA la bozza di rinnovo del "Piano Interaziendale per l'Equità e il contrasto alle diseguaglianze", allegata quale parte integrante e sostanziale del presente atto, nel quale vengono delineate le nuove linee di azione, il Piano operativo e la composizione del Board interaziendale per l'Equità e il contrasto alle diseguaglianze, e ritenuto di approvarne il contenuto;

VALUTATO quale Referente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per l'Equità la Dr.ssa Lida Ghirardi afferente alla SSD Governo Clinico, gestione del Rischio, coordinamento Qualità e Accreditamento;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri finanziari per l'Azienda;

Delibera

per quanto esposto in premessa

1. di approvare il rinnovo del "Piano Interaziendale per l'Equità e il contrasto alle diseguaglianze" allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di nominare quale Referente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per l'Equità la Dr.ssa Lida Ghirardi afferente alla SSD Governo Clinico, gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento;

di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri finanziari per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Giovanna Campaniello

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

PIANO PROGRAMMA INTERAZIENDALE PER L'EQUITA' E IL CONTRASTO ALLE DISEGUAGLIANZE

(Triennio 2022-2024)

30 Dicembre 2021

Verifica	
Funzione	**Firma**
Pini Monica Direttore Struttura Complessa Governo Clinico Ospedale e Territorio AUSL- PR	
Campaniello Giovanna Responsabile SSD Governo Clinico Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento AOU- PR	
Autorizzazione	
Funzione	**Firma**
Petrini Anna Maria Commissario Straordinario AUSL - PR	
Fabi Massimo Direttore Generale AOU PR	
Bacchi Romana Sub Commissario Sanitario AUSL –PR	
Brianti Ettore Direttore Sanitario AOU- PR	
Emissione	
Bacchi Romana Sub Commissario Sanitario AUSL –PR	
Brianti Ettore Direttore Sanitario AOU- PR	

Redazione	
Funzione	**Firma**
Dodi Lorenza Referente Equità AUSL - PR	
Ghirardi Lida f.f Referente Equità AOU - PR	
Raise Gabriella Referente Equità AOU - PR	

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

Stato delle revisioni			
Rev. N.	**Sezioni revisionate**	**Motivazione della revisione**	**Data**
0.0	Prima stesura	Prime stesura	2018
0.1	Tutte	Aggiornamento	2022

Validità del documento: triennale	
	Data
Pianificazione revisione	Dicembre 2024 o in qualunque momento se ne ravveda la necessità

ABBREVIAZIONI	
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale
AOU	Azienda Ospedaliero-Universitaria
PRP	Piano Regionale Prevenzione
PSSR	Piano Sociale e Sanitario Regionale
HEA	Health Equity Audit
EqIA	Equality Impact Assessment
CUG	Comitato Unico di Garanzia
CCM	Comitato Consultivo Misto
OMS	Organizzazione Mondiale Sanità
PNP	Piano Nazionale Prevenzione
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

Sommario

PREMESSA....5
Introduzione....6
1. Principi Di Riferimento....8
2. Disegno del Piano Programma....10
3. Modalità organizzative....11
3.1 Referenti Equità Aziendali....12
3.2 Board Strategico interaziendale....12
3.3 Team Operativo Aziendale....13
3.4 Rete Equità....13
3.5 Modalità di coordinamento....13
4. Aree tematiche del Piano Programma....14
4.1 Equità e Medicina di Genere....14
4.2 Umanizzazione e benessere ambientale nelle strutture sanitarie....15
5. Piano Attività....16
5.1 Azioni Trasversali: Piano Formativo....17
5.2 Azioni Specifiche: PRP, HEA Tumori Femminili, Piano Medicina di Genere, Piano Umanizzazione delle Cure....18
Scheda "Piano Operativo Annuale"....22
6. Definizioni....23
Equità....23
Eguaglianza....23
Uguaglianza (Equality)....23
Diversità-differenza-disuguaglianza (Diversity)....23
Discriminazione (Discrimination)....24
Vulnerabilità....24
Disuguaglianze di salute (Health Inequality)....24
Meccanismi generatori organizzativi....25

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

PREMESSA

Sul territorio di Parma, Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria sono protagoniste di un processo di integrazione nel percorso per la diffusione della cultura della equità che ha visto la realizzazione di alcuni progetti ed altri in corso di avviamento.

Il Piano Equità 2022 – 2024 si sviluppa pertanto in continuità con il progetto proposto nel triennio precedente nel quale era richiesta l'Istituzione di un modello di governance comprendente il Referente aziendale Equità, la costituzione di un Board interaziendale con compiti strategici e di di governance data la sua natura in rappresentanza delle Direzioni aziendali.

Il presente documento ha il proposito di esplicitare principi ed obiettivi di riferimento e di individuare le condizioni organizzative favorenti la realizzazione e la raccolta, anche sulla base di quanto già realizzato, di un patrimonio comune di pratiche, frutto di precise scelte organizzative, che possano rendere operativi tali principi ed obiettivi. Gli indirizzi nazionali e regionali sempre più richiedono alle Aziende Sanitarie di declinare la programmazione sanitaria attraverso lo sguardo dell'equità includendovi il tema della Medicina di Genere e quello della Umanizzazione delle cure.

Il Piano Interaziendale Equità AUSL/AOU necessita per sua natura, di una un approccio che traduca la complessità entro cui operano i servizi sanitari in specifiche cornici di riferimento e che adotti metodologie di condivisione partecipate e trasversali a tutti i livelli aziendali ed interaziendali.

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

Introduzione

Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche: non sempre, infatti, i processi dell'organizzazione quotidiana dei servizi prendono in considerazione la pluralità delle differenze e riescono a produrre un'eguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale, quanto piuttosto riproducono le disuguaglianze sociali pre-esistenti, o ne producono di nuove (DGR 919/2018). Alla tradizionale idea di eguaglianza in base alla quale "tutti gli individui devono venire tratta ti egualmente", si è progressivamente affiancata la convinzione che "a tutti gli individui devono essere garantite le stesse opportunità di accesso, di fruizione di qualità e di appropriatezza dei Servizi" (equità) (PSSR 2017 – 2019).

La pandemia ha posto in evidenza l'impatto dello stato di emergenza sulle popolazioni più fragili (in particolare anziani e malati cronici) e "invisibili" acuendo le iniquità dovute a diversità di genere, età, nazionalità, lingua parlata, (dis)abilità, religione, orientamento sessuale. Le differenti condizioni di vita tra gli abitanti di diverse realtà geografiche si sono rese evidenti nei differenti tassi di mortalità o negli *outcome* di salute delle regioni del Nord e del Sud del mondo.

In Italia la valutazione dei LEA effettuata nel 2018 poneva già in evidenza squilibri nel raggiungimento del punteggio minimo con differenze tra regioni del Nord e del Sud di diversi punti percentuali.

Le condizioni sociali hanno un impatto importante sull'accesso alle cure: salute e malattia variano con le caratteristiche del gruppo cui si appartiene e con le caratteristiche dei paesi in cui si vive (Marmot, 2017).

Per disuguaglianze di salute si intendono differenze che sono evitabili e non necessarie, oltre ad essere inique ed ingiuste (whitehead et al 2016) libro verde. le iniquità di salute sono infatti differenze sistematiche ed evitabili nello stato di salute tra diversi gruppi sociali in una data società i cui meccanismi sono riconducibili a svantaggi nelle condizioni di vita, stili di vita e accesso ai servizi.

L'equità, intesa come "l'assenza di differenze ingiuste ed evitabili o rimediabili nella salute tra gruppi di popolazione definiti socialmente, economicamente, demograficamente o geograficamente" (WHO, 2008), è un obiettivo verso cui i servizi devono tendere poiché vi è implicato il concetto di giustizia (Marmot, 2017): equità nella salute è lo stato in cui ogni individuo ha l'opportunità di raggiungere un potenziale stato di buona salute.

Come indicato dalle linee guida regionali Lo sguardo dell'equità presuppone un approccio strutturale fondato su azioni che puntino a trasformare il sistema dei servizi (azioni di sistema) orientandole sia all'interno delle organizzazioni, sia verso gli assistiti, gli utenti, i familiari e tutti i caregiver.

Le Direzioni delle Aziende di Parma e di Piacenza, Tra Maggio ed Ottobre 2021 hanno partecipato al Laboratorio Ripensare L'equità In Pratica – Piani Aziendali, Board E Processi Organizzativi, organizzato dall'ASSR in collaborazione con i Referenti Aziendali, finalizzato alla individuazione dei temi e della modalità organizzative da includere nella Programmazione prevista nel Piano per l'Equità riferito al triennio 2022 – 2024.

Gli esiti del laboratorio hanno consentito di individuare, per ciascun ambito territoriale, le macro aree per la programmazione delle azioni *equity oriented* e le modalità di *governance* Aziendale ed Interaziendale (AUSL/AOU Parma).

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

Principali temi di programmazione emersi	- Mappatura accessibilità ai servizi – sanitari e socio assistenziali - Mappatura dei rischi di popolazione per indirizzare percorsi mirati a migliorare la qualità di vita - Medicina di genere - Medicina d'iniziativa – Prevenzione - Prendersi cura del personale sanitario - Migliorare la presa in carico nelle case della Salute - PDTA, - *Health literacy* per la popolazione in generale ed in particolare quella straniera - Non autosufficienza e *caregiver* - Umanizzazione delle cure - Violenza di genere e domestica - Nuove tecnologie e accessibilità utenti per via telematica
Processi di programmazione	Il nuovo PianoProgramma 2022 - 2024 rinnova la scelta di AUSL e AOU di Parma di operare insieme nell'intento di attuare politiche *equity oriented* frutto di una comune attenzione e consapevolezza da mettere a disposizione di tutti gli professionisti, assistiti e cittadini, chiamati essi stessi ad un contributo in termini di impegno, consultazione e partecipazione.
Quale modello organizzativo?	- Referente Aziendale Equità come figura di coordinamento e di raccordo. - Board aziendale con funzione di promozione del tema e garante del Piano aziendale - Rete di professionsiti formati sui temi dell'equità rappresentanti di diverse UO - coinvolgimento delle associazioni, familiari e caregiver sui processi decisionali e formativi per creare alleanze fra comunità e servizi sanitari (es. recovery college) - Coinvolgimento dei comitati già esistenti (CUG e CCM) attori territoriali

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

1. Principi Di Riferimento

AI documenti che costituiscono i fondamenti storici cui affidarsi, si affiancano i documenti programmatici nazionali e regionali: il Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025, con la sua declinazione a livello regionale (PRP 2020 – 2025); Il Piano Regionale Sociale e Sanitario 2017 – 2019, in fase di aggiornamento dopo le proroghe negli anni 2020 e 2021 dovuti alla Pandemia. I Piani contengono espliciti riferimenti alla Equità come concetto intersettoriale e multidisciplinare e coinvolgono le organizzazioni nella traduzione in prassi dei principi teorici di riferimento.

L'articolo 32 della Costituzione Italiana afferma: "La Repubblica italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti". L'articolo 3 sottolinea che "tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinione politiche, di condizioni personali e sociali"

Il diritto alla tutela della salute è garantito dalla **Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, approvata nel 1948 a New York** dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, che fa espresso riferimento alla pari libertà e dignità degli individui.

Il Trattato di Amsterdam del 1997 (art. 13) afferma che "il Consiglio [...] può prendere i provvedimenti opportuni per combattere le discriminazioni fondate su: sesso; razza o origine etnica; religione o convinzioni personali; handicap; età; tendenze sessuali.

La Carta dei diritti fondamentali dell'UE- 2000 " [...] vieta qualsiasi forma di discriminazione fondata in particolare su: sesso, razza, colore della pelle o origine etnica o sociale, religione o convinzioni personali, handicap, età, caratteristiche genetiche, lingua, opinioni politiche o di altra natura, appartenenza a minoranza nazionale, nascita.

Il **PSSR** costituisce il documento di riferimento regionale per le Aziende sanitarie con i principi:

- "Equità in tutte le politiche" un approccio strutturale teso alla trasformazione del sistema di servizi nel suo complesso e delle organizzazioni (con azioni interne rivolte ai professionisti ed agli utenti, familiari e caregivers);
- "Equità in pratica" una strategia in grado di affrontare in modo operativo il tema del benessere sociale, nell'accogliere, considerare le differenze fra le persone e fra i gruppi, e aver cura di aumentare le competenze delle persone sulla propria salute e qualità di vita per poterla migliorare (Health Literacy).
- La definizione di salute declinata nel PNP 2020 – 2025, come sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (ONE HEALTH) conferma la necessità di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato quale strategia di risposta della salute

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

pubblica ai bisogni della popolazione, in relazione ai determinanti sociali ed ambientali, sia in un contesto di emergenza infettiva, sia in ambito di prevenzione e di promozione della salute.

La definizione di salute declinata nel PNP 2020 – 2025, quale sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (ONE HEALTH) conferma la necessità di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato quale strategia di risposta della salute pubblica ai bisogni della popolazione, in relazione ai determinanti sociali ed ambientali, sia in un contesto di emergenza infettiva, sia in ambito di prevenzione e di promozione della salute. Il PRP 2020 – 2025 prevede 21 azioni da compiere attraverso le leve della comunicazione, dell'equità, della formazione e dell'intersettorialità ed applicando le metodologie dell' EqIA e dell' HEA quali strumenti di analisi ormai consolidati.

Il **PRP 2020 – 2025** prevede 21 azioni da compiere attraverso le leve della comunicazione, dell'equità, della formazione e dell'intersettorialità ed applicando le metodologie dell' EqIA e dell' HEA quali strumenti di analisi ormai consolidati. Il Piano Equità individua come obiettivo di mandato la valutazione HEA ai processi di screening.
Altri documenti di spessore internazionale sostengono i principi a cui il presente documento fa riferimento come Il diritto alla tutela della salute, garantito dalla **Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo**, approvata nel 1948 a New York dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, che fa espresso riferimento alla pari libertà e dignità degli individui.

Il **Trattato di Amsterdam del 1997** (art. 13) afferma che "il Consiglio [...] può prendere i provvedimenti opportuni per combattere le discriminazioni fondate su: sesso; razza o origine etnica; religione o convinzioni personali; handicap; età; tendenze sessuali.

La **Carta dei diritti fondamentali dell'UE- 2000** " [...] vieta qualsiasi forma di discriminazione fondata in particolare su: sesso, razza, colore della pelle o origine etnica o sociale, religione o convinzioni personali, handicap, età, caratteristiche genetiche, lingua, opinioni politiche o di altra natura, appartenenza a minoranza nazionale. Patrimonio, nascita."

Il documento dell'OMS "**Governance for health equity" (2003),** traccia le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità:

- assunzione di un approccio "intersectionality" (intercategoriale, non targettizzante);
- assunzione di pratiche "empowering";
- lavoro di networking;
- promozione di comportamenti pro-attivi.

La programmazione delle attività Aziendali del nuovo PRP, prevede l'applicazione delle "Lenti di Equità" in tutti i programmi locali che si svilupperanno nel prossimo triennio (azioni di miglioramento e standardizzazione di alcuni servizi, attività di prevenzione in diversi contesti, azione EqIA per alcuni PDTA) per i quali si rimanda alla scheda di riferimento (v. allegati)

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

2. Disegno del Piano Programma

Alla luce di quanto detto, le Aziende Sanitarie di Parma, si propongono di creare le condizioni affinché l'Equità sia garantita nei diversi momenti organizzativi del percorso del paziente, le disuguaglianze esistenti devono costituire l'esplicito oggetto di analisi e di miglioramento.
In quest'ottica la finalità generale del PianoProgramma è quella di definire e mettere a sistema un modello di gestione che sia in grado di orientare strategicamente l'agire delle due Aziende verso una consapevole azione di supporto e promozione dell'Equità in tutti i propri processi organizzativi.
Pertanto, l'approccio all'equità utilizzato, prevede un processo *bottom-up* e *top-down* allo stesso tempo, in quanto è necessario sia un coinvolgimento delle direzioni che consenta di lavorare in modo strutturato per arrivare a mantenere una visione di sistema, ma al contempo occorre coinvolgere la serie di interfacce sul territorio che vedono effettivamente quello che accade e intercettano i bisogni.
I **temi cruciali** emersi durante la riflesisone con le direzini per il triennio 2022 – 2024 sono così sintetizzabili:

- <u>Equità come accesso</u>
- Mappare le differenze di accesso ai servizi e la percezione dell'utenza
- Capacitazione dell'utenza (soprattutto per quanto riguarda il divario tecnologico)
- Risorse ambulatoriali e sistema di prenotazione informatizzato

- <u>Intersezionalità</u>
- Medicina di genere
- Attenzione all'utenza giovane
- Umanizzazione

- <u>Medicina d'iniziativa</u>
- Attenzione alla promozione della salute anche attraverso programmi formativi diffusi
- Screening
- Health literacy e comunicazione

- <u>Focus sugli operatori</u>
- Attenzione alla salute/benessere dei professionisti interni all'azienda
- Formazione trasversale centrata sull' equità, anche per sviluppare cultura sul tema

- <u>Trasversalità dei percorsi</u>
- Case della salute
- Programmazione dei PDTA
- Connessione con il territorio, volontariato e CCM

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

I Processi di programmazione/progettazione in cui si prevede di inserire in modo strutturale la lente dell'equità per il triennio 2022 – 2024:

- ✓ Programmazione di sistema dell'azienda (Equità trasversale a tutti i programmi, Piano delle azioni e negoziazione di budget, Piano delle attività/governo clinico e qualità);
- ✓ Case della salute, percorsi e persona al centro (revisione periodica dei processi e PDTA, Pianificazione della costruzione di protocolli operativi dei servizi all'interno delle Case della salute, Budget di salute);
- ✓ Processi di intersezione con la rete dei servizi territoriali (Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, "Tavoli innovazione" per la realizzazione dei piani di zona, Percorsi e processi partecipativi, Indagini qualitative, Omogeneità e coerenza nella comunicazione ospedale – territorio).

Il **modello organizzativo funzionale** che si intende promuovere è un modello organizzativo che prevede la presenza di organismi che supportano le organizzazioni a declinare l'equità in prassi consolidate:

- ❖ *Referente equità*
- ❖ *Board interaziendale dell'Equità*

Gli **obiettivi** verranno strutturati attraverso schede, allegate al presente piano, in cui saranno trattati i temi principali concordati dalle due aziende rispettandone la peculiarità.

3. Modalità organizzative

In coerenza con quanto previsto dalla DGR 919/18 ciascuna Azienda individua un Referente Aziendale per l'Equità e, al fine di valorizzare e sostenere il carattere interaziendale del presente PianoProgramma e delle politiche di intervento per l'Equità, un Board interaziendale per gestire le politiche aziendali orientate all'Equità (con una funzione di supporto).
L'individuazione dei Referenti aziendali per l'equità e l'istituzione del Board interaziendale dell'Equità sono formalizzati con atto delle Direzioni Generali a durata triennale.

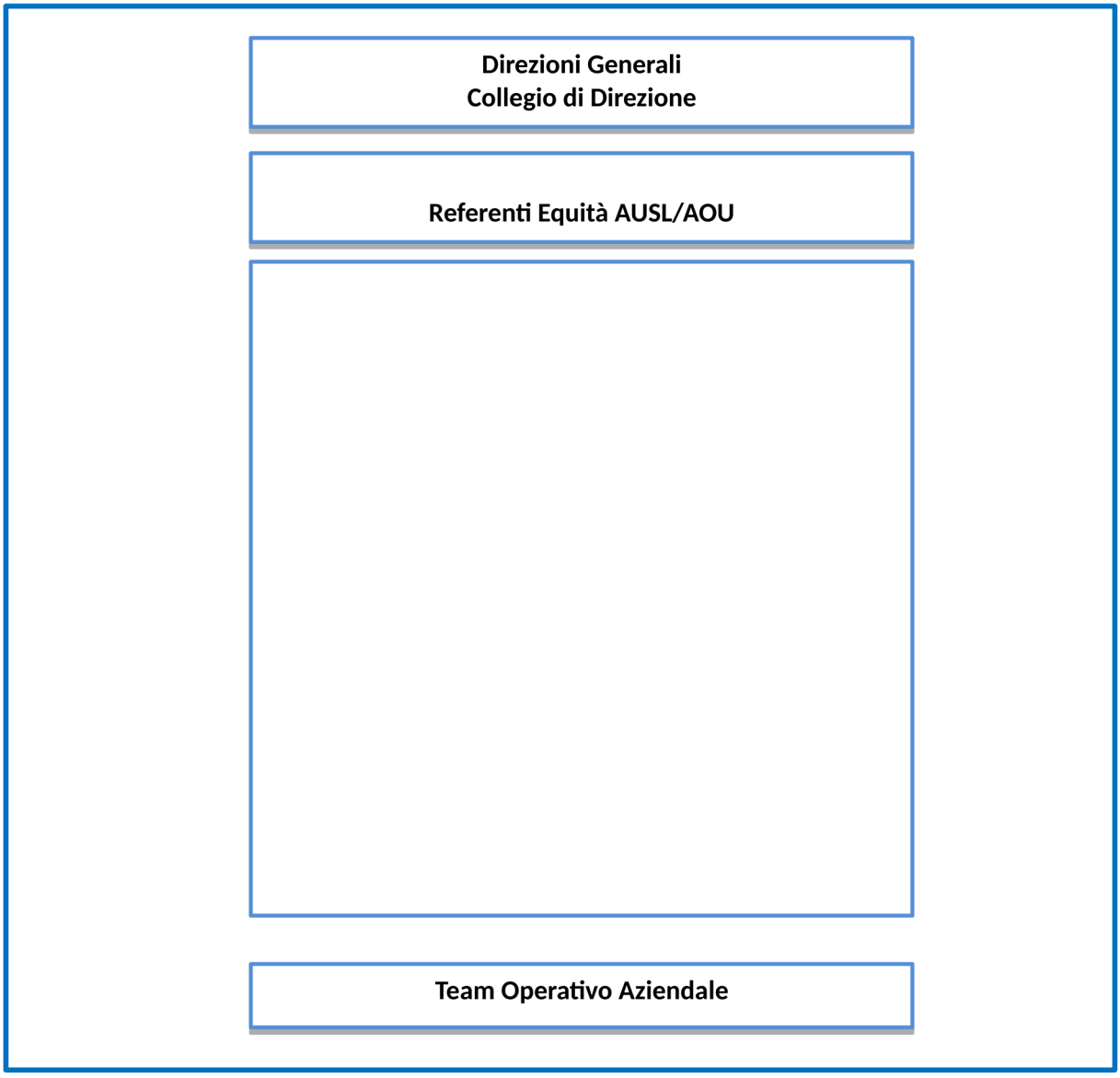
Sulla base dell'esperienza maturata nel triennio 2019 – 2021 si propone un modello di governance che tenga in considerazione due livelli:

- uno più strategico chiamato a decidere e declinare in risposte nella programmazione e progettazioni aziendali i principi e le linee guida che si stanno diffondendo in tutti i territori (Board Strategico);
- uno più operativo che, con il coordinamento del referente equità, consenta di tradurre in azioni le scelte strategiche definite dalla *governance* e che trovano ispirazione nei piani per la prevenzione e nei piani sanitari e sociali nazionali e regionali (Tavolo Operativo)

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

All'interno di ciascuna organizzazione potrà essre costituita una **Rete Aziendale Equità** composta di referenti appartenenti ad aree disciplinari, ruoli e professionalità differenti.

-



3.1 Referenti Equità Aziendali

Spetta ai Referenti aziendali per l'Equità il coordinamento complessivo delle azioni previste dal Piano, il raccordo diretto con le Direzioni Generali per le tematiche attinenti e la partecipazione attiva ai momenti di coordinamento e formazione specifici promossi a livello regionale e di Area Vasta.

In particolare i Referenti per l'Equità Aziendale, con il supporto del Gruppo Interaziendale, presentano

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

annualmente alle Direzioni Generali un Report sulle attività svolte e sulle azioni previste per l'annualità successiva.

3.2 Board Strategico interaziendale

Il Board interaziendale dell'Equità viene convocato dalla Direzione Sanitaria (su proposta congiunta dei due Referenti aziendali) a cadenza almeno semestrale con compiti di supervisione, analisi e proposizione in merito alle azioni previste annualmente nell'ambito del Piano.

In particolare spetta al Board Interaziendale:

- proporre al Collegio di Direzione le Azioni da porre in essere per ciascuna annualità utilizzando l'apposita traccia proposta in allegato "Scheda Azione";
- Fornire eventuale supporto tecnico-metodologico per la realizzazione delle azioni;
- Valutare e validare l'avvenuto compimento delle azioni previste e concordate.

3.3 Team Operativo Aziendale

Si ritiene fondamentale affiancare alla Direzione strategica un Board operativo, multiprofessionale e multidisciplinare che affianchi il referente Equità nel tradurre in azioni le indicazioni provenienti dalla RER e dal Board strategico. Di questo organismo si ritiene debbano essere membri permanenti:

- Area socio assistenziale
- Area sanitaria e assistenziale
- Area stabilimenti ospedalieri
- Area studi epidemiologici sulla popolazione; definizione del profilo di equità della comunità

3.4 Rete Equità

Come emerso durante i Laboratori con i Direttori di Area Vasta è possibile verificare la fattibilità della costituzione di una rete Aziendale Equità i cui componenti facciano parte di una rete esistente fra quelle predisposte per la qualità o il governo clinico. La sovrapposizione della rete equità con altra già consolidata potrebbe favorire la diffusione della cultura equity oriented grazie alla consuetudine dei professionisti già impegnati in reti nello scambio reciproco delle informazioni e delle buone prassi

3.5 Modalità di coordinamento

Il coordinamento delle iniziative e delle azioni per l'equità viene garantito dalla azione congiunta dei due referenti equità aziendali che si rapportano con il Board interaziendale e con i rispettivi Collegi di Direzione. Il Board interaziendale ha funzioni di programmazione, progettazione e valutazione di iniziative ed azioni nelle aree di interesse. A tal fine predispone per i Collegi di Direzione una proposta di programma annuale delle attività, nell'ambito delle linee di sviluppo e programmazione regionali, provinciali e aziendali. Tale programma viene approvato all'inizio di ogni anno dalle Direzioni Aziendali previa presentazione e condivisione con i Collegi di Direzione di entrambe le Aziende e viene formalizzato negli strumenti di programmazione aziendali (Piano delle Azioni, Budget).Per la realizzazione delle azioni e dei progetti specifici saranno individuati, nell'ambito del programma annuale, i Referenti di area che coordinano i relativi sotto-gruppi.I Referenti di area sono coinvolti nell'attività del Board interaziendale e si rapportano con i Referenti equità per la realizzazione delle azioni previste.

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

4. Aree tematiche del Piano Programma

4.1 Equità e Medicina di Genere

La Medicina di Genere (MdG) o medicina genere-specifica è definita dalla Organizzazione Mondiale della sanità (OMS) come lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.

I dati epidemiologici, clinici e sperimentali testimoniano che le diversità nei generi si manifestano nel comportamento (stili di vita e ruolo sociale), nello stato di salute (incidenza di patologie croniche o infettive), nella tossicità ambientale e farmacologica, nelle patologie lavoro correlate, nella salute mentale e disabilità in tutte le fasce d'età, nel ricorso ai servizi sanitari, nel vissuto di salute.

Il Genere è quindi definito sulla base della sua complessità (l'interdipendenza tra le dimensioni del genere non è stabile o diretta) e pluralità (non limitato al dualismo binario) (AIS Studi di Genere, 2014).

Riferimenti normativi Internazionali
Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne(CEDAW) ratificata e resa esecutiva con la legge 14/03/1985, n. 132 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti della donna, adottata a New York il 18/12/1979)
Convenzione di Istanbul dell'11/05/2011 ratificata e resa esecutiva con la legge 27/06/2013 n. 77 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11/05/2011)
Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, del Trattato sull'Unione europea (TUE) e del Trattatosul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), delle disposizioni di cui agli articoli 2, 3, 37, 51 e 117, comma 7
Carta Europea per l'uguaglianza e la parità delle donne e degli uomini nella vita locale promossa dal Consiglio dei Comuni e delle Regioni d'Europa

Dal punto di vista legislativo Nazionale e Regionale il Piano Equità farà riferimento a:

Legge quadro regionale per la parità e contro le discriminazioni di genere (art. 10 L.R. 6/2014) Titolo V "Salute e benessere femminile" La legge individua nelle aziende pubbliche sanitarie, le aziende ospedaliere e le strutture socio-sanitarie della Regione Emilia-Romagna i principali soggetti impegnati nella valorizzazione del l'approccio di genere nella cura attraverso la promozione di una informazione corretta ed equa sulle problematiche di salute e sulle differenze di genere; la promozione di attività scientifica e di ricerca implementando percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura farmacologica e riabilitazione orientate all'equità di genere
Legge regionale 12 marzo 2003 n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), assume l'approccio di genere come informatore di interventi, programmi, prestazioni del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali e relativi piani di zona, oltre che per la formazione del personale e della dirigenza on modalità standard e rilevabili nell'ottica di *diversity management*.
Legge n. 3, 11 gennaio 2018 - Articolo 3 (Applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio sanitario nazionale) . La legge promuove il principio di interdisciplinarietà tra le aree mediche e le scienze umane, il sostegno alla ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale; il sostegno dell'insegnamento della medicina di genere, garantendo adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale medico e sanitario; la promozione dell'informazione pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie.
In attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018 è stato redatto il **Piano Nazionale per l'applicazione e la diffusione della**

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

Medicina di Genere che inquadra il tema della MdG come dimensione interdisciplinare della medicina utile a migliorare le conoscenze sui diversi aspetti alla base delle differenze di genere ma più in generale sull'adeguatezza dell'intervento sulla salute. Il piano, a tal proposito, individua alcuni settori sui quali è richiesta una attivazione prioritaria in quanto la valenza applicativa è già stata supportate da evidenze cliniche: Farmaci e dispositivi medici, Malattie cardiovascolari, Malattie neurologiche, Malattie dell'osso, Malattie psichiatriche, Malattie respiratorie, Malattie autoimmuni, Malattie dermatologiche, Vaccini, Infezioni virali e batteriche, Malattie metaboliche, Oncologia, Pediatria, Disordini dello sviluppo sessuale.

4.2 Umanizzazione e benessere ambientale nelle strutture sanitarie

Il tema dell'umanizzazione in termini di promozione di ambienti e comportamenti finalizzati al benessere delle persone, oltre che all'eliminazione delle discriminazioni e delle barriere (fisiche, sociali e culturali) nell'accesso e fruizione ai servizi sanitari viene considerato come una parte del più generale tema dell'equità dell'assistenza sanitaria ed è al centro dell'attenzione delle trascorse ed attuali politiche nazionali per la salute (Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 181/CSR del 26/10/2017, Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 150/CSR DEL 01/08/2018).

L'umanizzazione va intesa come l'insieme dei comportamenti acquisiti e fatti propri dal Sistema Sanitario per fornire servizi rispettosi delle esigenze relazionali delle persone che vi accedono, anche attraverso l'attenzione ad aspetti organizzativi, amministrativi, strutturali e ambientali (Rassu S. et al. 2001). Gli interventi di umanizzazione ricadono su tutti gli aspetti dell'assistenza alla persona: dal ricovero ospedaliero, all'assistenza sul territorio laddove se ne presenti la necessità (Del Nord R., Peretti G., 2012; Agenas, 2018).

L'umanizzazione può essere quindi intesa come la valorizzazione di tutti gli attori del sistema che a vario titolo e con ruoli diversi concorrono al suo funzionamento (utenti, volontari, operatori e dirigenti).

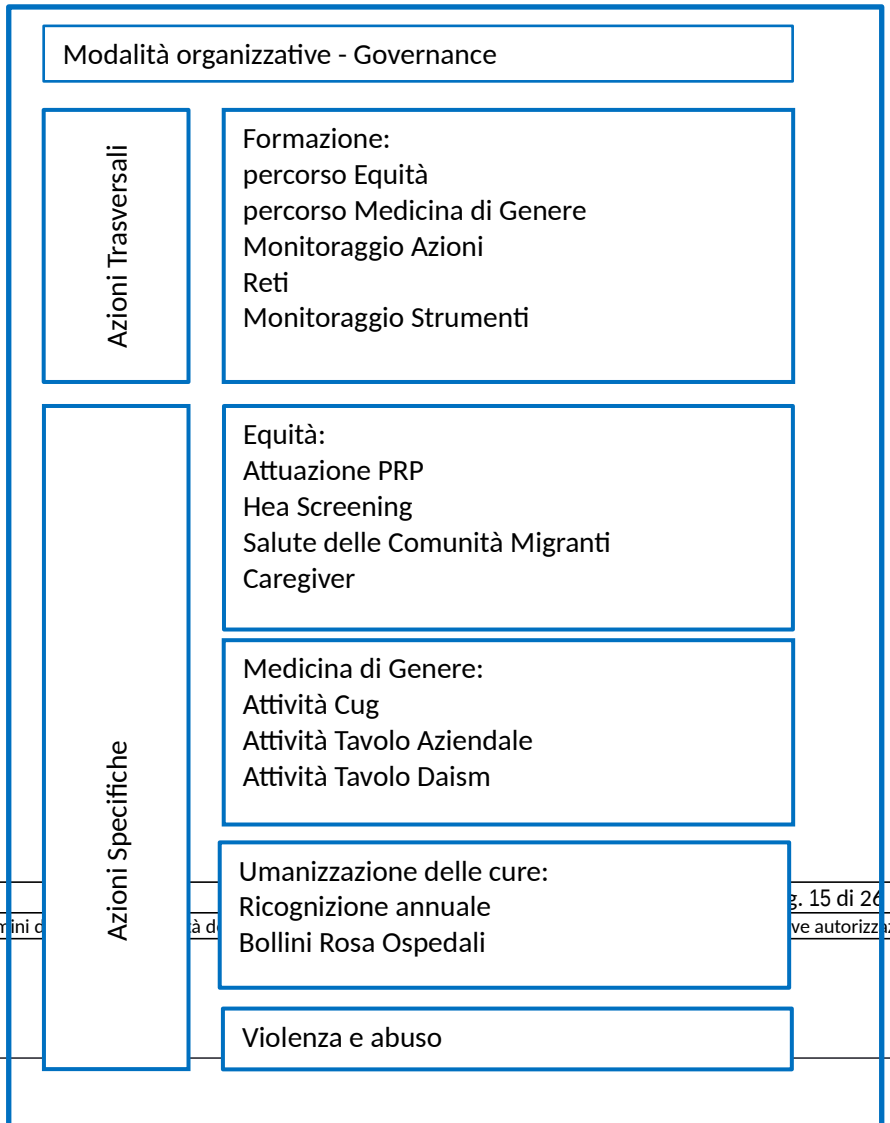
Valorizzare gli attori significa creare maggiore autonomia, ampliando la loro capacità di trasformare la realtà in cui vivono, attraverso responsabilità condivise, creazione di legami di solidarietà, partecipazione collettiva ai processi di gestione e di produzione sanitaria. Ponendo al centro gli aspetti relazionali del percorso di cura e dei bisogni assistenziali della persona all'interno del sistema sanitario, l'umanizzazione consente di comprendere i tratti più sottili e profondi dell'esperienza della malattia e della cura, i diversi punti di vista dell'utente, della sua famiglia, degli operatori sanitari e delle istituzioni per la salute nonché le reciproche relazioni esistenti tra loro.

La partecipazione dalle aziende sanitarie alla ricerca sulla umanizzazione delle cure svoltasi nel 2019 ha permesso la raccolta di un repertorio di azioni che è necessario aggiornare anche alla luce degli eventi legati alla pandemia e che ha visto impegnati i servizi sanitari a mitigare gli effetti dell'isolamento e della mancata socialità all'interno delle UO e che ha avuto ripercussioni notevoli in particolare sugli individui soli e in condizioni di maggiori fragilità.

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

5. Piano Attività

Il piano Operativo si struttura in azioni trasversali ed azioni specifiche. Le prime sono azioni di lungo respiro a supporto della diffusione della cultura dell'equità. Rientrano in questo specifico le azioni formative e la costituzione di reti e piani operativi su specifici temi.
Le azioni specifiche hanno l'intento di valorizzare le esperienze esistenti; consolidare/trasferire le buone pratiche; coinvolgere gli operatori, utenti, familiari e servizi presenti sul territorio; promuovere progetti specifici di miglioramento. Le azioni potranno essere di durata annuale o triennale a seconda della loro complessità.
Nel triennio di validità del Piano Programma per ogni tema individuate saranno sviluppate, congiuntamente dalle due aziende, l'analisi, la valutazione e la rendicontazione dello stato di raggiungimento degli obiettivi proposti.



5.1 Azioni Trasversali: Piano Formativo

Piano Formativo	
Team di lavoro	**Referenti equità, referente formazione interaziendale, Coordinatori Tavolo Medicina di Genere, Presidenti CUG, Referenti umanizzazione delle cure**
Contesto di riferimento	Le aziende nella loro complessità
Obiettivo Generale	Accrescere la consapevolezza della importanza della diffusione della cultura dell'equità nelle prassi di lavoro quotidiane in modo da mitigare le eventuali disuguaglianze di salute e migliorare lo stato di benessere degli assisititi dei loro caregiver, dei professionisti e dei cittadini che a vario titolo collaborano in forma singola o associata con le Aziende
Obiettivi Specifici	Predisposizione di un percorsi formativi trasversale sui principali temi legati all'equità e rivolti alla conoscenza e diffusine dei principali strumenti utilizzati: HEA ed EQIA
Linee di Sviluppo	Percorso di formazione in collaborazione con RER
Tempo di realizzazione	2022 - 2024

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

5.2 Azioni Specifiche: PRP, HEA Tumori Femminili, Piano Medicina di Genere, Piano Umanizzazione delle Cure

Piano Regionale Prevenzione (PRP)	
Team di lavoro	**Referente PRP Aziendali, Referenti Equità, Referenti UO PRP**
Contesto di riferimento	La programmazione delle attività del nuovo PRP, prevede l'applicazione recanti i contenuti delle "Lenti di Equità" nei programmi PL13, PP9, PL15 e PP10 e che si svilupperanno nel corso dell'anno 2023,mentre per i restanti programmi e piani del PRP sono previste azioni equity-oriented indirizzate alla creazione di condizioni che garantiscono una maggiore equità del sistema (azioni di miglioramento e standardizzazione di alcuni servizi, attività di prevenzione in diversi contesti, azione Eqia per alcuni PDTA).
Obiettivo Generale	Applicazine delle lenti dell'equità ai Attuazione del PRP in collaborazione con il Responsabile del piano
Obiettivi Specifici	Il Referente aziendale per l'Equità, che si rapporta con il Responsabile aziendale del PRP e con il Referente regionale, individua e monitora le valutazioni di equità effettuate a livello locale; è indicato in Appendice, quale componente della "Cabina di Regia" aziendale. Il Piano Equità individua come obiettivo di mandato la valutazione HEA ai processi di screening.
Linee di Sviluppo	

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

Campo d'applicabilità	Azioni triennio Azioni annuali

HEA SCREENING Tumori Femminili	
Team di lavoro	Gruppo di lavoro Hea screening tumori
Contesto di riferimento	Le neoplasie femminili sono un problema sanitario di notevole rilevanza per incidenza, impatto psicologico ed attenzione delle autorità sanitarie. Il tumore all mammella è' il tumore maligno più diffuso nelle donne (29%).Il tumore dell'utero è la terza neoplasia più frequente nelle donne nella fascia di età 50-69 anni. Dalla seconda metà degli anni '90, si è osservata una progressiva riduzione della mortalità per queste tipologie di tumore dovuto ai programmi di screening per la diagnosi precoce e all'avvento di trattamenti medico-chirurgiche sempre più efficaci. Per indicazione clinica, le donne giovani < 44 sono escluse dallo screening mammografico. Inoltre, nella fascia di età 45-50 si osserva una tendenza ad aderire in misura minore al programma di screening (donne meno consapevoli della problematica e, quindi, più difficilmente coinvolgibili). Anche per lo screening collo dell'utero si avverte l'esigenza di implementare l'adesione al programma nella fascia d'età 25-64 anni. Lingua e cultura possono impattare in modo significativo nell'acquisizione di una corretta educazione sanitaria e nell'accesso ai servizi
Pr90	Miglioramento della qualità assistenziale favorendo gli accessi a tutti i servizi di prevenzione primaria (nutrizione e stili di vita) e secondaria (screening) applicabili alla popolazione di Parma e provincia, eliminando le barriere che impediscono un corretto utilizzo dei servizi, aumentando le fonti di conoscenza per le donne che non aderiscono e coinvolgendo le comunità, le associazioni di volontariato, i mediatori culturali nella diffusione delle informazioni.
Obiettivi Specifici	Aumentare l'adesione al programma di screening delle donne appartenenti a minoranze (etniche/linguistiche/sanitarie) e favorire la consapevolezza all'accesso ai servizi di prevenzione primaria (individuazione di fattori di rischio, consulenza genetica, nutrizionale e di stile di vita) e secondaria (educazione alla auto-palpazione, ambulatori senologici territoriali) delle donne fuori fascia di età che sono escluse dallo screening mammografico
Attività	Prima fase incontri con i professionisti e Stakeholder (ass. volontariato, cittadini e mediatori culturali), seconda fase (in corso) realizzazione obiettivi: predisposizione lettere multilingua di invito allo screening con contatto dei mediatori culturali; preparazione di materiale audio-visivo per superare le barriere comunicative in

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

	collaborazione con associazioni di volontariato e scuola d'Arte Toschi di Parma; valorizzazione ambulatori delle associazioni di volontariato della provincia accreditati con la Breast Unit; sensibilizzazione dei responsabili servizi psichiatrici/dipendenze per informare ed accompagnare le pz. nel percorso di screening; organizzazione incontri, con Comuni, punti di comunità presenti nei quartieri, Associazioni Volontariato e Case della Salute, rivolti alla cittadinanza esclusa dagli screening; per i giovani e loro familiari incontri sulla prevenzione del tumore al seno e sul rischio eredo-familiare a partire dalle scuole secondarie.
Campo d'applicabilità	Triennio

Piano Medicina di Genere	
Contesto di riferimento	Costituzione del tavolo medician di genere
Obiettivo Generale	Diffusione dei prinicipi della medicina di genere in base alle normative di riferimento ed in applicazione del piano nazionale medicina di genere
Obiettivi Specifici	
Attività	Area clinica Area Ricerca: progettualità nel campo della prevenzione (cardiologia e menopausa) in accordo con le azioni del pinao prevenzione Area Formazione: organizzazione di 1 evento di medicina di genere Area Comunicazione
Campo d'applicabilità	Triennio

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

Piano Umanizzazione delle cure	
Team di lavoro	**Referenti equità, referente formazione interaziendale, Coordinatori Tavolo Medician di Genere, Presidenti CUG, Referenti umanizzazione delle cure**
Contesto di riferimento	
Obiettivo Generale	Valorizzazioned elle aziono di umanizazzine delle cure da parte dei professionsiti e delle unità operative nel periodo precedente e durante la pandemia
Obiettivi Specifici	Raccoota delle azioni di umanizazzione delle cure nel periodo 2020 – 2021 in relazione alla pamdemia e in regime di normalità
Linee di Sviluppo	Distribuzione della scheda di rilevazione regionale già utilizzata nel 2019 al fine di raccoglier ele azioni presenti e per deginire un proprio catalogo
Campo d'applicabilità	Anno 20200 Tuee le UO

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

Scheda "Piano Operativo Annuale"

PIANO OPERATIVO ANNUALE	
PREMESSA	
AREE D'INTERVENTO	
AZIONI	

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

6. Definizioni

Equità

Giustizia sostanziale, giustizia del caso concreto. Capacità di tenere conto delle particolarità e delle differenze. Rimanda alla possibilità di prendere una decisione svincolata dall'applicazione di una norma astratta, ed elaborata invece in coscienza (cosiddetto giudizio secondo equità). In questo senso, l'equità si basa sull'assunto che la rigida applicazione della legge astratta a tutti gli infiniti possibili casi della vita reale potrebbe infatti determinare, nella singola ipotesi, situazioni di sostanziale ingiustizia; per questo motivo, a date condizioni, il legislatore permette al giudice di creare e applicare una regola ad hoc. La dottrina parla perciò dell'equità come di "giustizia del caso singolo" o, meglio, "regola di giudizio del caso singolo".
(Fonte: Programma di modernizzazione 2008 - Glossario 1- Equità e differenze)

Eguaglianza

EGUAGLIANZA di accesso ai servizi sanitari significa eguagliare la capacità degli individui (differenti per età, genere, religione, cultura, orientamentdo sessuale, disabilità…) di accedere alle risorse, di utilizzarle e di trasformarle in capacità di funzionare.
Il sistema sanitario e in particolare le sua articolazioni aziendali devono pertanto promuovere le condizioni affinché tali capacità possano funzionare in relazione ai diversi momenti organizzativi dell'accesso. Le diversità esistenti pertanto non vanno negate, ma devono costituire l'esplicito oggetto di analisi e di miglioramento.
La promozione dell'equità deve essere intesa come potenziamento delle "capabilities" (politiche abilitanti) attraverso integrazione, negoziazione e rispetto. Passa da qui la strutturazione di servizi orientati alla persona.
(Fonte: Glossario in tema di equità e differenze – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale – Regione Emilia-Romagna)

Uguaglianza (Equality)

Parità dei diritti umani e individuali. Condizione per cui ogni uomo è considerato alla pari di tutti gli altri uomini in ogni contesto, indipendentemente dalla sua posizione sociale e dalla sua provenienza.
In Italia il principio è riconosciuto nell'art. 3 della Costituzione il quale afferma che "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. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini,

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese". (Fonte: Programma di modernizzazione 2008 - Glossario 1- Equità e differenze)

Diversità-differenza-disuguaglianza (Diversity)

Sostanziale eterogeneità degli esseri umani, derivante da caratteristiche ambientali, economiche, appartenenze sociali e comunitarie. Il concetto di disuguaglianza chiama in causa la molteplicità delle variabili in base alle quali l'eguaglianza può essere valutata (variabili focali), ovvero una pluralità di fattori rispetto a cui di volta in volta vengono definite, valutate e interpretate le condizioni di disuguaglianza interpersonale. Condizioni di disuguaglianza in termini di una variabile possono convivere con l'uguaglianza rispetto ad un'altra variabile: ad esempio, redditi uguali possono coesistere con una forte disuguaglianza nell'abilità di fare ciò che si ritiene importante (es. capacità di star bene) e noi ci differenziamo per le nostre caratteristiche personali (età, sesso e capacità) e per le circostanze esterne (proprietà di beni, provenienza sociale, condizioni ambientali).
(Fonte: Programma di modernizzazione 2008 - Glossario 1- Equità e differenze)

Discriminazione (Discrimination)

Distinzione, che si manifesta attraverso un comportamento. Trattamento diverso (di solito peggiore) che un individuo o un gruppo mettono in atto verso altre persone, in base a specifiche caratteristiche dell'individuo o del gruppo di popolazione discriminato.
Si distinguono tre tipi di discriminazione: normativa, sociale o individuale.
La discriminazione può essere positiva o negativa; volontaria o involontaria; socialmente accettata o rifiutata; legittima o illegittima.
I principali criteri su cui si basa la discriminazione sono la razza, la nazionalità, la religione, la cultura, ma anche l'età, il sesso, la professione, la classe sociale, lo status, l'efficienza fisica, la normalità psichica. I gruppi storicamente vittime di maggiori discriminazioni sono: donne (sessimo), anziani (ageismo), persone di colore e di gruppi etnici minoritari (razzismo), ebrei (antisemitismo), bambini, disabili, persone che soffrono di disturbi mentali, omosessuali/bisessuali/transessuali, nomadi, senza fissa dimora, tossicodipendenti, prostitute, carcerati-ex carcerati.
(Fonte: Programma di modernizzazione 2008 - Glossario 1- Equità e differenze)

Vulnerabilità

Situazione di vita caratterizzata dall'inserimento precario nei canali di accesso alle risorse materiali fondamentali (innanzitutto il lavoro, la casa, ma anche i benefici erogati dal welfare state) e/o dalla fragilità del tessuto relazionale di riferimento (costituito innanzitutto dalla famiglia, ma anche dalle reti sociali territoriali). Ciò che la caratterizza non è semplicemente un deficit di risorse, ma un'esposizione a processi di disarticolazione sociale che raggiunge un livello critico, ovvero mette a repentaglio la stabilità dei modelli di organizzazione della vita quotidiana. È quindi una condizione in cui la mancanza di risorse si somma ad una riduzione delle possibilità di scelta.
Definita in questo modo la vulnerabilità, non è una caratteristica stabile nel tempo, ma temporanea/passeggera; non oggettiva e uguale per tutti; una forma di disagio intermedio e non estremo (come la povertà); una condizione caratterizzata più dall'incertezza della situazione, dalla difficoltà di

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

attuare scelte o dalla riduzione delle possibilità di scelta, che non dalla mancanza di risorse.
(Fonte: Programma di modernizzazione 2008 - Glossario 1- Equità e differenze)

Disuguaglianze di salute (Health Inequality)

Espressione che indica l'eterogeneità delle condizioni di salute di una determinata popolazione. Tale eterogeneità si riferisce sia alle condizioni di salute in senso stretto, sia alle possibilità di accesso alle prestazioni e ai servizi erogati, sia alla salute percepita.
La spiegazione di questa disuguaglianza è stata ricercata dagli studi epidemiologici nella diseguale distribuzione, all'interno della popolazione, di quelli che sono stati definiti come determinanti di salute (individuali, socio-economici, ambientali, stili di vita, sistema dei servizi).
Gli studi socio-psicologici hanno invece evidenziato il ruolo (di mediazione e moderazione) che hanno gli altri fattori: fattori psicologici (credenze, stereotipi, pregiudizi, senso di autoefficacia e di vulnerabilità, percezione del rischio, strategie di coping…) e condizioni sociali (rete sociali di supporto, sostegno sociale, rappresentazioni…).
(Fonte: Programma di modernizzazione 2008 - Glossario 1- Equità e differenze)

Meccanismi generatori organizzativi

Nell'ambito dell'organizzazione sanitaria i diversi momenti organizzativi in cui si articola l'accesso ai servizi rappresentano contesti di potenziale disuguaglianza.
I livelli che si possono considerare quali meccanismi generatori "sociali", sono:

- la comunità, intesa come luogo in cui prendono origine le vulnerabilità sociali che caratterizzano determinati gruppi di popolazione che, per condizioni di fragilità sociale, possono avere compromesse quelle abilità che consentono loro di accedere e di utilizzare le risorse disponibili;

- l'organizzazione (nel nostro caso sanitaria) che deve garantire un equo accesso ai propri servizi a tutta la popolazione, nel rispetto delle differenze (di cultura, genere, età, disabilità, religione e convinzioni personali, orientamento sessuale); sono le pratiche organizzative che non tengono conto di queste differenze a costituire fonte di disuguaglianza e discriminazione istituzionale;

- l'interazione tra organizzazione e utente, che può avvenire in diversi momenti del percorso all'interno dei servizi; durante questo incontro entrano in gioco processi legati alle aspettative di ciascun attore e ai pregiudizi che possono manifestarsi nei confronti di specifiche fasce di popolazione. Sono inoltre rilevanti le scelte concrete che possono segnare la differenza di "percorsi" e "traiettorie", così il modo con cui gli utenti sono "traghettati" all'interno dei servizi (differenza che può costituire fonte di disuguaglianza se non tiene conto delle capacità di esercitare pienamente le proprie abilità) [Bruni, Fasol e Gherardi, 2007].

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.

Le Direzioni si riservano nei termini di legge, la proprietà del documento con divieto di riprodurlo o renderlo noto senza le rispettive autorizzazioni.