



**Regione
Lombardia**

**Equità nei PRP 2020-2025:
Azione trasversale e analisi del
contesto regionale lombardo.
Lo stato dell'arte**

Luigi Palestini

**Innovazione nei servizi sanitari e sociali -
Regione Emilia-Romagna Direzione
Generale Cura della Persona, Salute e
Welfare**

Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione 2020-2025

Luigi Palestini, Brenda Benaglia, Anna Ciannameo
Regione Emilia-Romagna

Giulia Silvestrini, Valeria Frassinetti
AUSL Romagna

Chiara Di Girolamo, Silvia Pilutti, Giulia Bonanno, Lukas Jehlicka
Università di Torino

Equità ed equità in salute

Equità s. f. [dal lat. *aequitas* -atis, der. di *aequus* «equo»]. – Giustizia che applica la legge non rigidamente, ma temperata da umana e indulgente considerazione dei casi particolari a cui la legge si deve applicare: [...] più in partic., nei sistemi giuridici di *common law* (v.) e nel diritto internazionale, e solo eccezionalmente nel diritto italiano, l'equità (ingl. *equity*) è la «giustizia del caso singolo», quella che prevede, da parte del giudice, non l'applicazione di una legge preesistente, ma piuttosto la creazione di una nuova norma applicabile al caso concreto; [...]. In senso più generale, il termine è usato come sinon. di *giustizia*, non in quanto sistema astratto ma in quanto norma seguita costantemente nel giudicare, nel governare, nel trattare ognuno secondo i meriti o le colpe, con assoluta imparzialità.

Definizione tratta da *Vocabolario Treccani*

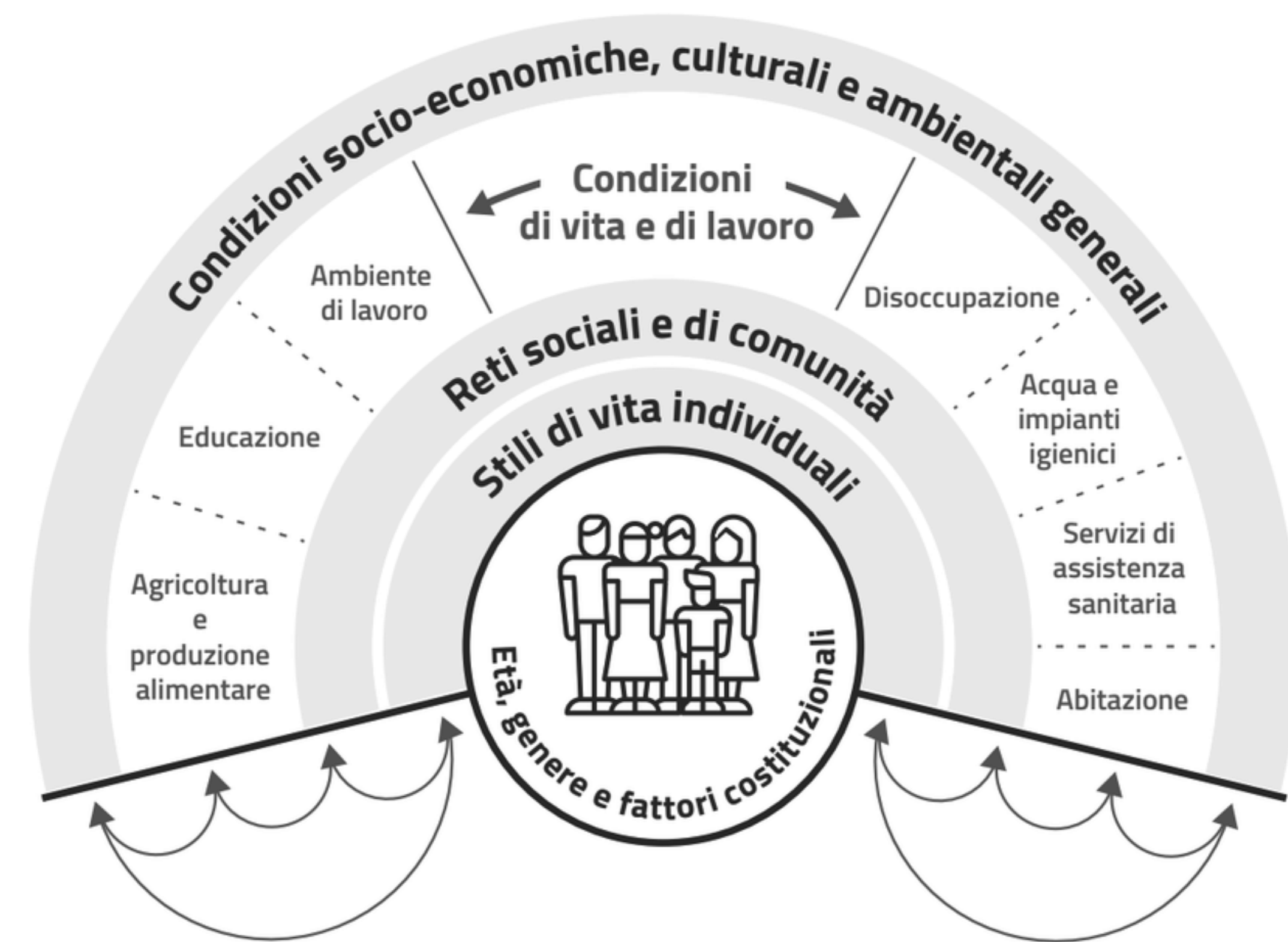
Equità in salute: pari opportunità di raggiungere il proprio pieno potenziale di salute, senza che qualcuno risulti svantaggiato o vulnerabile (incluso nel concetto di salute anche il benessere sociale).

Iniquità e disuguaglianze portano le persone a sentirsi lasciate indietro, ad aumentare i livelli di stress e ansia, nonché a perdere fiducia e senso di appartenenza a una società con i conseguenti impatti sullo sviluppo sociale.

Disuguaglianze e salute

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

Elementi e condizioni generali di natura socioeconomica, culturale e ambientale influenzano significativamente la salute e il benessere delle persone.



Health Equity Status Report – WHO Europe, 2019

Gradiente socioeconomico sulla salute, per adulti e bambini, visibile in termini di mortalità, morbidità e benessere e proporzionale a:

Livello di educazione

Reddito e ricchezza

Livello di sviluppo (es. accesso alla conoscenza e a standard di vita accettabili)



Senza interventi efficaci, i gap evidenziati rimangono e si estendono nel corso della vita delle persone.

Le condizioni per l'equità in salute



Servizi sanitari

- Disponibilità, accessibilità, convenienza, qualità di servizi (prevenzione, trattamento, cura)



Sicurezza del reddito e protezione sociale

- Contrasto alla povertà e alle sue conseguenze sanitarie e sociali



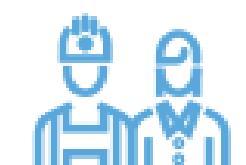
Condizioni di vita

- Opportunità di accesso ed esposizione a condizioni che influenzano salute e benessere



Capitale umano e sociale

- Istruzione, alfabetizzazione, promozione del capitale sociale di individui e comunità



Occupazione e condizioni di lavoro

- Sicurezza, retribuzione, esigenze fisiche e mentali, esposizione a situazioni rischiose

Equità in tutte le politiche

Per far sì che le diseguaglianze esistenti non minino il diritto alla salute delle persone, il sistema dei servizi deve sviluppare una **cultura organizzativa** che consideri l'**equità** come principio guida, rendendo la **prossimità** (fisica, dei servizi e relazionale, fra persone) e la **partecipazione** elementi chiave nella programmazione e gestione dei servizi stessi.

I fattori generativi delle disuguaglianze si trovano al di fuori del controllo diretto del sistema dei servizi. È essenziale quindi cioè coinvolgere le **comunità locali** e gli **stakeholder non sanitari** per identificare e affrontare i modelli di iniquità e disuguaglianza che potrebbero non essere visibili a livello centrale.

«Equità in tutte le politiche» significa sostenere l'**equità** come base per un bene comune, tramite la coerenza degli interventi attivati a diversi livelli e in diversi settori.

L'approccio di equità nel sistema dei servizi

Le organizzazioni sanitarie si confrontano sempre più con forme di «diversità» non riconducibili a classificazioni tradizionali (es. poveri, emarginati, ecc.),

Per fare fronte alla ***vulnerabilità sociale*** fatta di fenomeni multidimensionali e nuove forme di fragilità, non è possibile limitarsi ad attuare interventi per target specifici.

Occorre, invece, sviluppare strategie complessive e integrate di contrasto alle iniquità e analizzare i meccanismi organizzativi alla base delle possibili iniquità e discriminazioni.

Uguaglianza ed equità

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

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



Universalismo proporzionale

La riduzione del gradiente socioeconomico non passa solo da un'offerta universalistica di servizi:

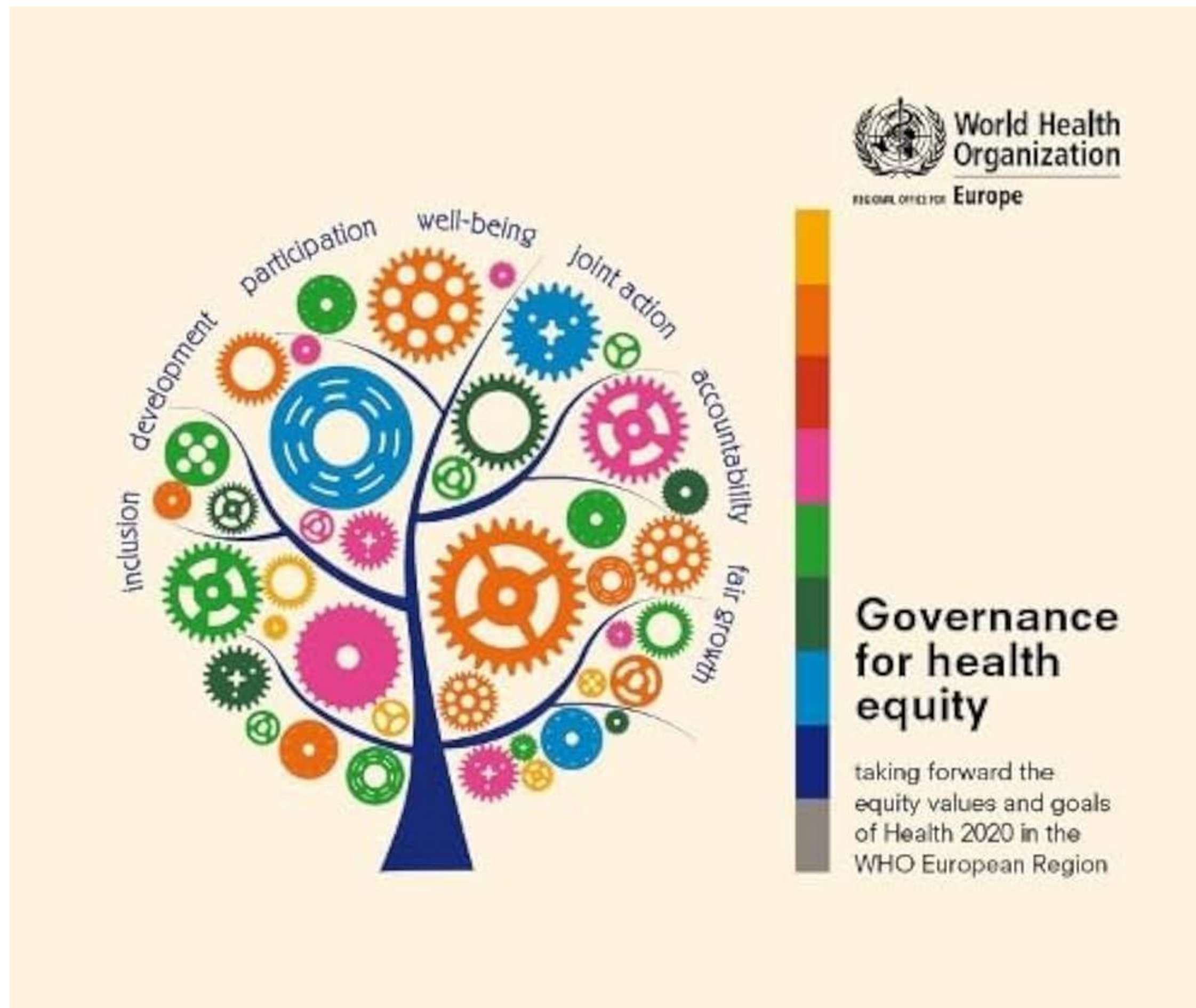
- Nella migliore delle ipotesi, la salute migliora per tutti ma il gradiente e le differenze restano;
- Nella peggiore, la richiesta di servizi aumenta per chi ha già maggiore accesso alle risorse (e le disuguaglianze si amplificano – legge dell'assistenza inversa).

Non funziona nemmeno focalizzarsi sui gruppi più deprivati, perché gli interventi non toccherebbero le persone in situazioni moderatamente svantaggiate (*cliff-edge scenario*).

Universalismo proporzionale: offerta uguale per tutti, accompagnata da una redistribuzione di risorse in base a determinati bisogni.

- Necessità di indicatori sensibili per evidenziare i bisogni.
- Implementazione tramite l'erogazione dei servizi, ma anche mediante la programmazione e l'allocazione di risorse.

Governance for Health Equity – WHO, 2013



- Politiche intersettoriali
- Approccio intersezionale
- Empowerment
- Networking
- Comportamento proattivo
- Rispetto

Leve per ridurre le diseguaglianze in salute

Gli interventi di equità risultano efficaci se le azioni sono coordinate in modo trasparente e inclusivo. Questo significa focalizzarsi su:

Politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema

- Intersettorialità, trasversalità, lavoro di rete...

Partecipazione inclusiva delle comunità

- Il coinvolgimento nella definizione di ciò che impatta sulla propria vita aumenta la fiducia e il senso di appartenenza

Empowerment e capacitazione delle persone

- Effetto sul senso di controllo sulla propria vita e sul futuro di tutti

Meccanismi di accountability robusti

- Es.: indicatori di disuguaglianza, trasparenza dei processi di programmazione, rendicontazione...



L'assetto della Regione Emilia-Romagna

I dispositivi organizzativi per l'equità nelle Aziende sanitarie

Board aziendale

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

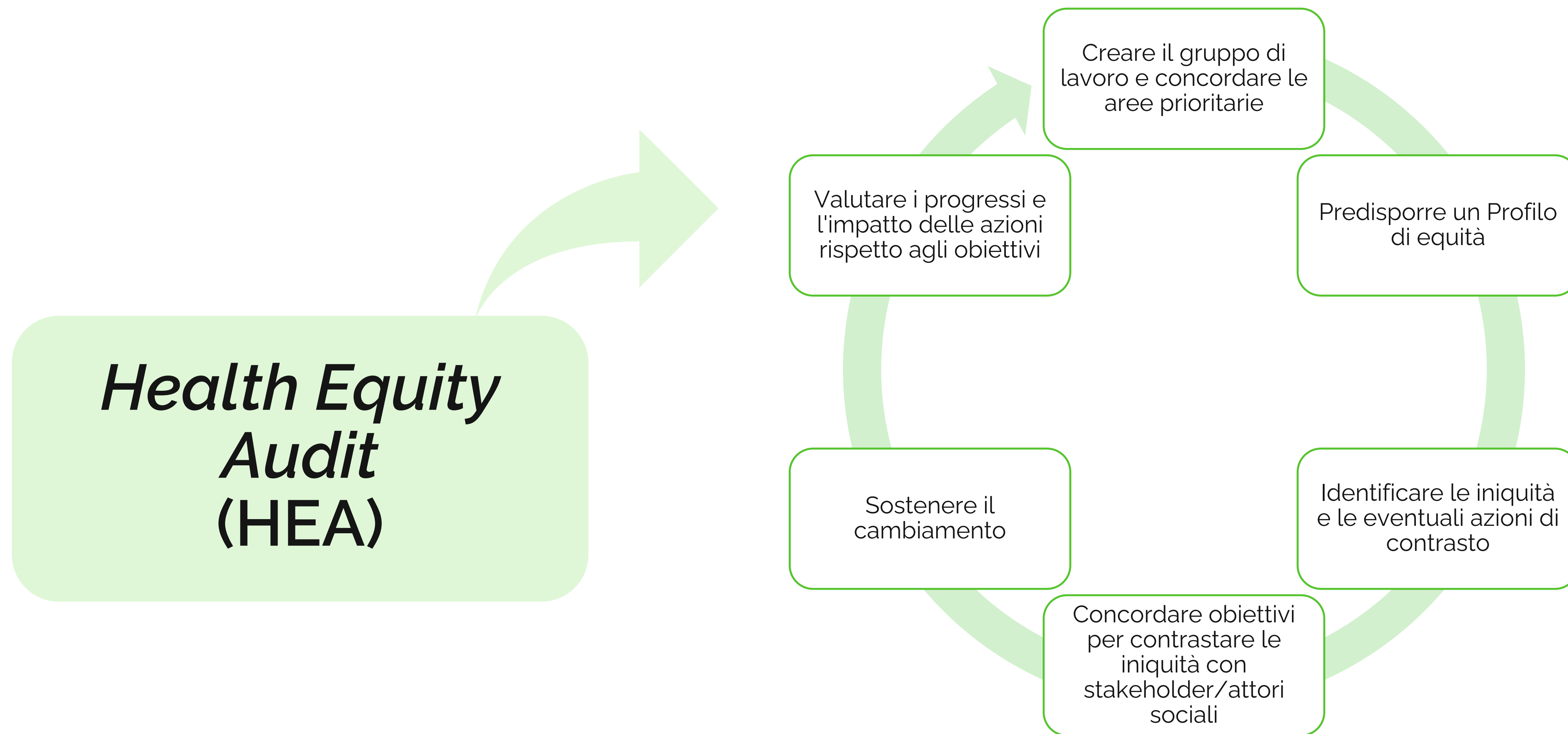
Referente aziendale

- Partecipa al coordinamento regionale equità
- Interfaccia Azienda/RER
- Referente a livello regionale su programmazione e stato delle azioni

Piano delle azioni

- Dettaglia le priorità e le azioni in tema di equità/rispetto delle differenze
- Esplicita obiettivi, risultati attesi e responsabilità
- Si integra con gli obiettivi strategici dell'Azienda

Strumenti di valutazione dell'equità



Equità e HEA nel PRP 2021-2025

Equità nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025)

- Equità nel PRP come azione trasversale
- Indicatori di monitoraggio sull'adozione dell'Health Equity Audit
- Contestualizzare e applicare l'HEA in tutti i programmi del Piano in termini di:
 1. Individuazione di un'azione *equity-oriented*
 2. Elaborazione del profilo di salute ed equità
 3. Identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di vulnerabilità
 4. Adeguamento/orientamento dell'intervento (disegno e allocazione)
 5. Valutazione di impatto

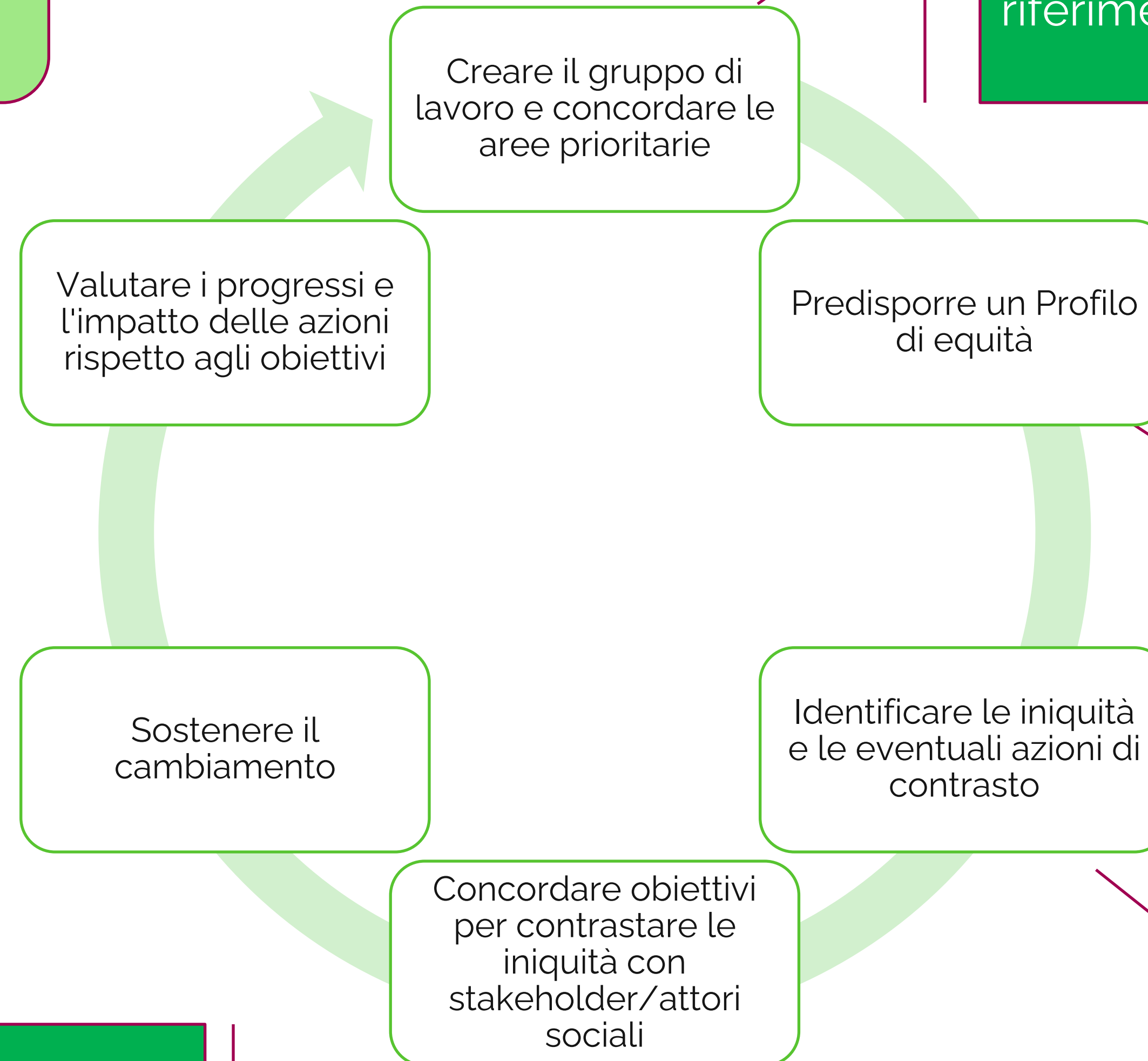
Sfide per la RER

- Sistema di governance per l'equità in salute della RER esistente da anni
- **Problema 1:** gli HEA sono generalmente attivati a livello di azienda/territorio (superamento del livello regionale) → principio "ecologico" dell'approccio di equità: disuguaglianze rilevate a livello locale e azioni di contrasto non imposte dall'alto.
- **Problema 2:** struttura HEA proposta dal livello nazionale riduttiva/incompleta rispetto a quello che già avviene in RER

Il percorso attivato in RER

- Gruppo di lavoro regionale per il supporto all'attività trasversale equità
- Ricognizione sui programmi per individuare:
 - Programmi nei quali è fattibile pensare a un'azione *equity-oriented* che punti alla modifica di comportamenti, cultura, ecc. (ad es. Scuole che promuovono salute, Comunità attive)
 - Programmi nei quali l'azione di supporto all'equità può essere soltanto mirata alla costruzione di condizioni (ad es. Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, Ambiente, clima e salute)
- Definizione di indicatori sensati
- Percorso di accompagnamento ai responsabili di programma (governance, indicatori, azioni di contrasto...)

Il processo di HEA sui programmi del Piano



Verificare se esiste già un gruppo che può seguire la governance del processo e integrarlo con figure di riferimento per l'obiettivo (regionali e aziendali)

Aggiungere al set di indicatori del Piano altre fonti dati per individuare disuguaglianze prioritarie

Valutazione di suggerimenti dalla letteratura e/o buone prassi esistenti

Definire l'azione *equity oriented* e i risultati attesi

Azione trasversale Equità nel PRP

Il livello regionale

- Prosecuzione del lavoro di supporto a tutti i referenti di programma e relativi gruppi di lavoro
- Conclusione della definizione delle cabine di regia HEA per i programmi e partecipazione diretta alle Cabine di regia attivate
- Costruzione di strumenti specifici di monitoraggio (ove necessari e non già presenti) per il completamento dei profili di equità
- Per alcuni programmi formazione sull'approccio di equità, il contesto di lavoro regionale e il frame dell'azione trasversale equità nel PRP
- Co-costruzione e definizione delle azioni necessarie per il raggiungimento degli indicatori *equity-oriented*
- Avvio stesura documento di sintesi/riflessione sul modello di implementazione dell'azione trasversale equità (da concludere nel 2025)

Azione trasversale Equità nel PRP

Il livello locale

Individuazione aziendale del tema per la valutazione HEA locale (come previsto dal documento di governance regionale):

- PL13 Screening (11 aziende)
- PL11 Primi 1000 giorni (1 azienda)
- PL16 Vaccinazioni (1 azienda)

Progettazione e attivazione di percorsi formativi di Area vasta sulla metodologia HEA.



Azione trasversale Equità nel PRP

Il livello nazionale

- Progetto CCM "*Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025*" (in collaborazione con AUSL Romagna e Università di Torino)
- Monitoraggio e accompagnamento allo sviluppo dell'azione trasversale Equità nei PRP italiani
- Revisione del modello di valutazione per i sistemi di governance regionali
- Indicatori quali-quantitativi – stadio di implementazione di un approccio di equità, ma anche risultati raggiunti
- Condivisione con tutte le Regioni e Province autonome e supporto alla collocazione organizzativa
- Obiettivo non di ranking o benchmarking tra le Regioni

Il progetto CCM

Framework per l'analisi dell'azione trasversale Equità

Le analisi effettuate sulle Regioni e Province autonome italiane hanno messo in luce una situazione fortemente disomogenea:

- Governance
- Coerenza
- Tipologia di azione
- Approccio
- Tipologia di indicatore
- Stratificazione
- Networking

Progetto "*Governance per l'equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP) 2020-2025*"

Il Ministero della Salute ha ritenuto opportuno proseguire le attività di monitoraggio e accompagnamento allo sviluppo dell'azione trasversale Equità nei PRP

1. Cosa intendiamo per equità?
2. La valutazione quantitativa è sufficiente?
3. Come valorizzare le diversità regionali?

Considerazioni di partenza e riflessioni operative

- Modello precedente fortemente qualitativo e non sempre applicabile in tutte le Regioni e Province (in alcuni casi poco maneggevole)
- Valutazione fatta a inizio programmazione e basata sul previsionale dichiarato da chi ha scritto i Piani, ma non sull'effettiva implementazione e sostenibilità di un approccio trasversale di equità
- Necessaria una valutazione congiunta, in termini di processo (es. meccanismi e reti organizzative attivati, strumenti di approfondimento, gruppi di lavoro...) e di esito

Obiettivo generale

- Monitoraggio e accompagnamento allo sviluppo dell'azione trasversale Equità nei Piani Regionali della Prevenzione (PRP)
- Garantire omogeneità e trasversalità dell'approccio di equità delle singole Regioni e Province autonome
- Rispetto dei vincoli strutturali e delle risorse dei diversi territori

Obiettivi specifici

1. Ridefinizione del framework interpretativo dei PRP per l'individuazione di profili e risultati di applicazione dell'approccio trasversale equità, tramite la definizione di indicatori quali-quantitativi e la successiva elaborazione di un modello di valutazione dei principi alla base dell'assetto di governance, della definizione/implementazione delle azioni equity-oriented e dell'impatto sulle disuguaglianze sociali in salute
2. Supporto alla condivisione e diffusione del suddetto modello e accompagnamento ai gruppi di coordinamento PRP delle Regioni e Province autonome per la sua applicazione

Punti di innovazione del progetto



Team multidisciplinare di lavoro



Promozione di un monitoraggio quali-quantitativo

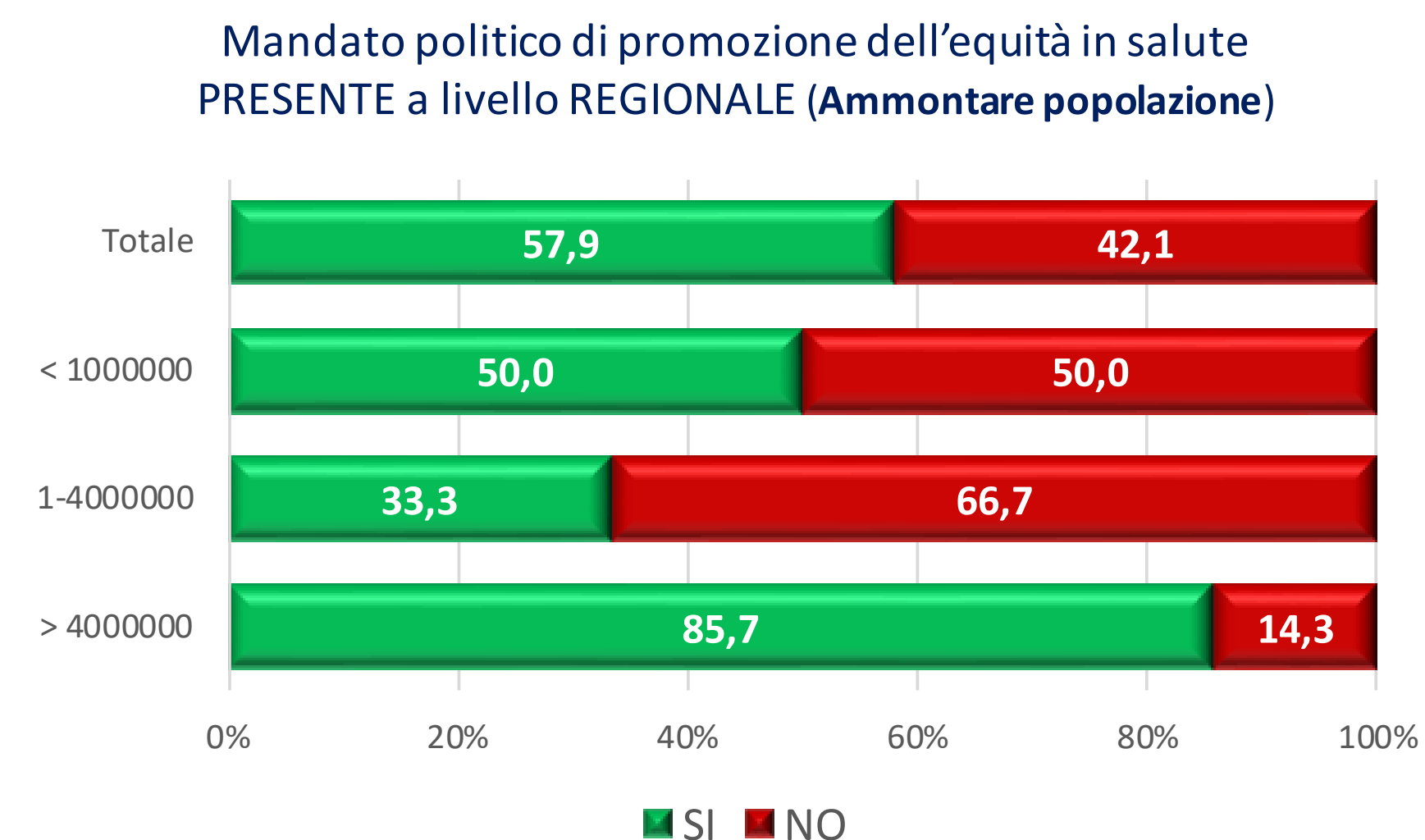
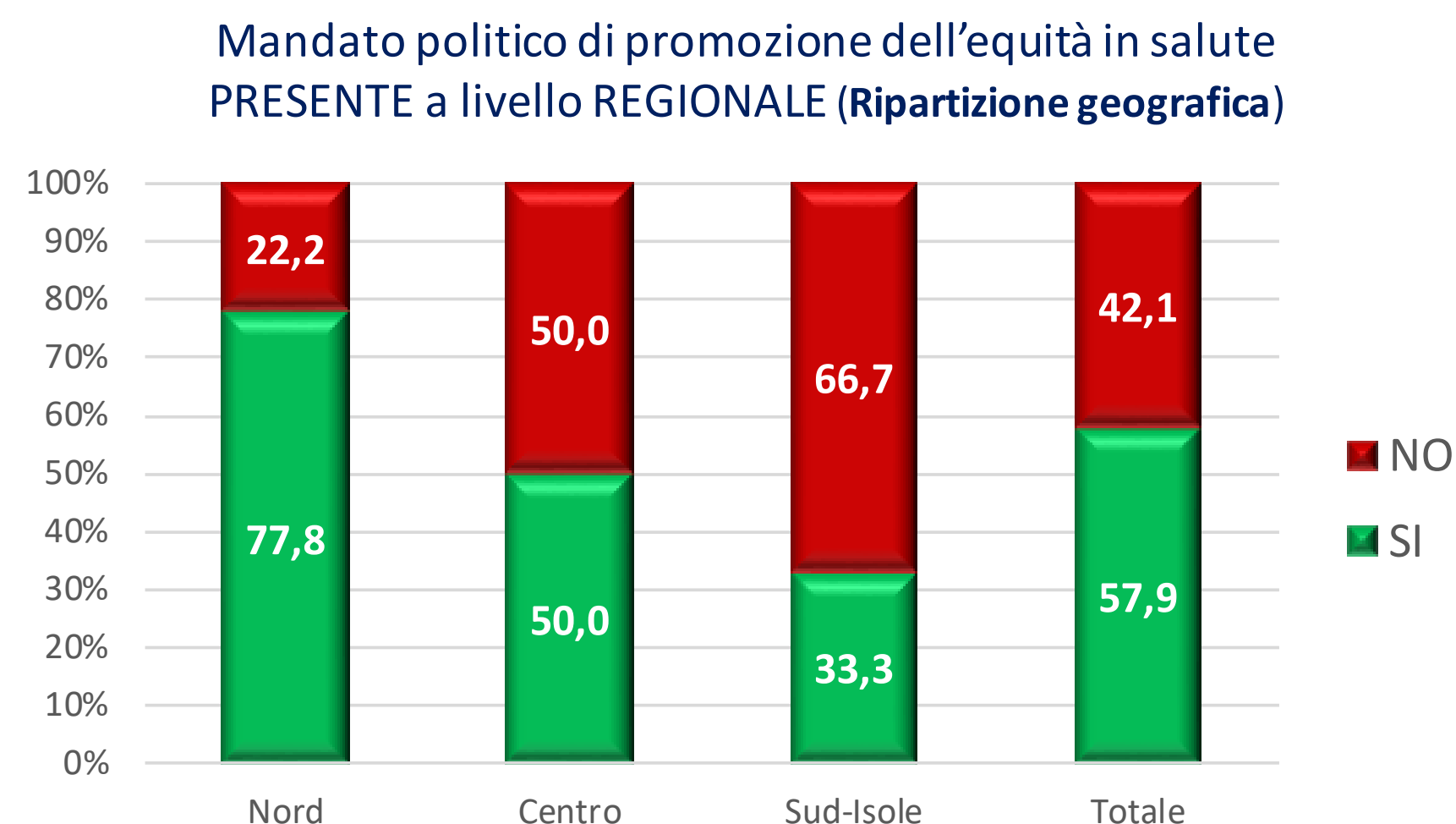
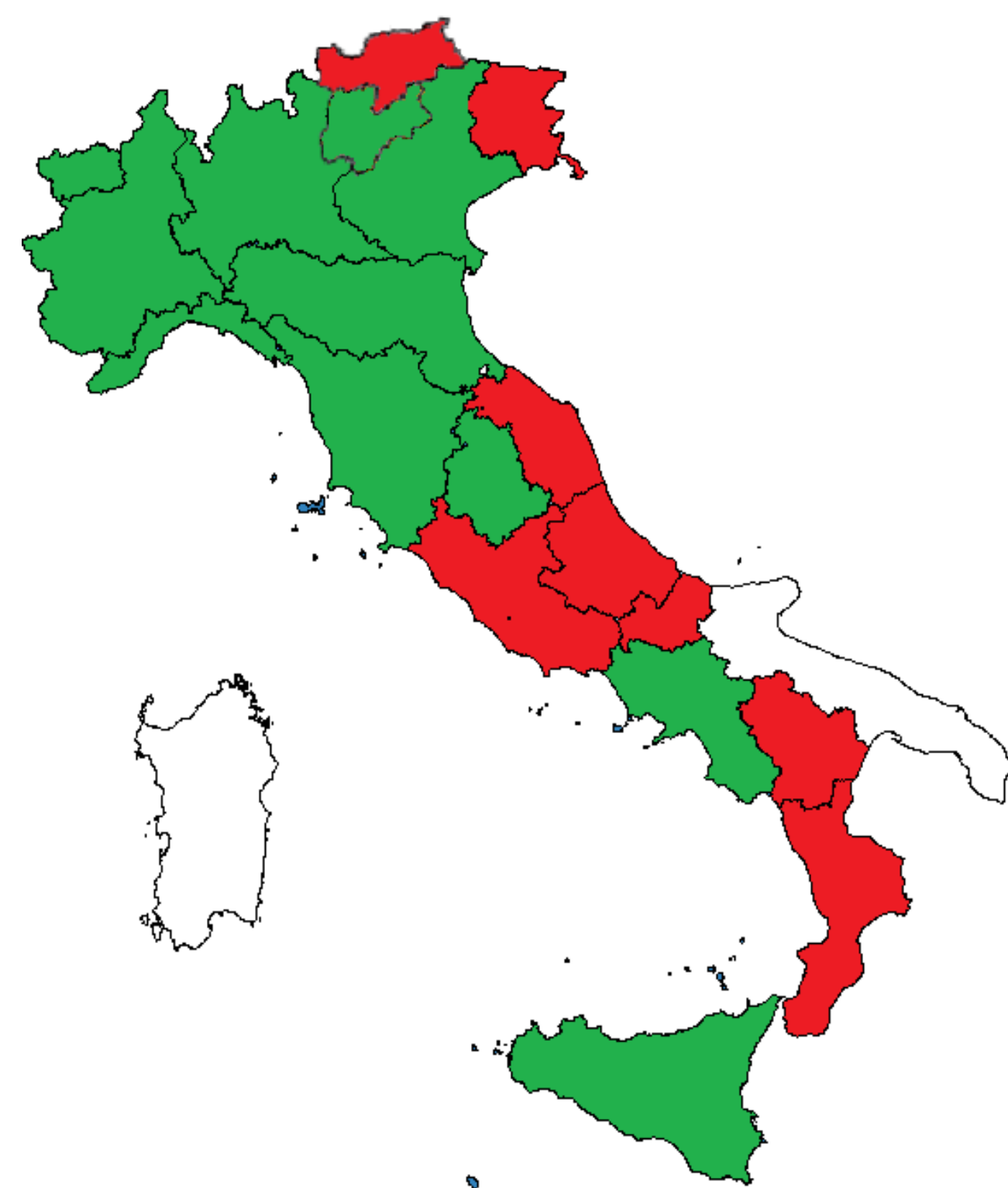


Valorizzazione delle diverse fasi dell'HEA

Risultati preliminari del progetto

Mandato politico di promozione dell'equità in salute

1. Prima dell'implementazione del PRP 2020-2025, esisteva a livello regionale un esplicito mandato politico di promozione dell'equità in salute?



Mandato politico di promozione dell'equità in salute

3. Per favore, indicate se il mandato politico regionale era declinato in documenti di indirizzo citandoli.

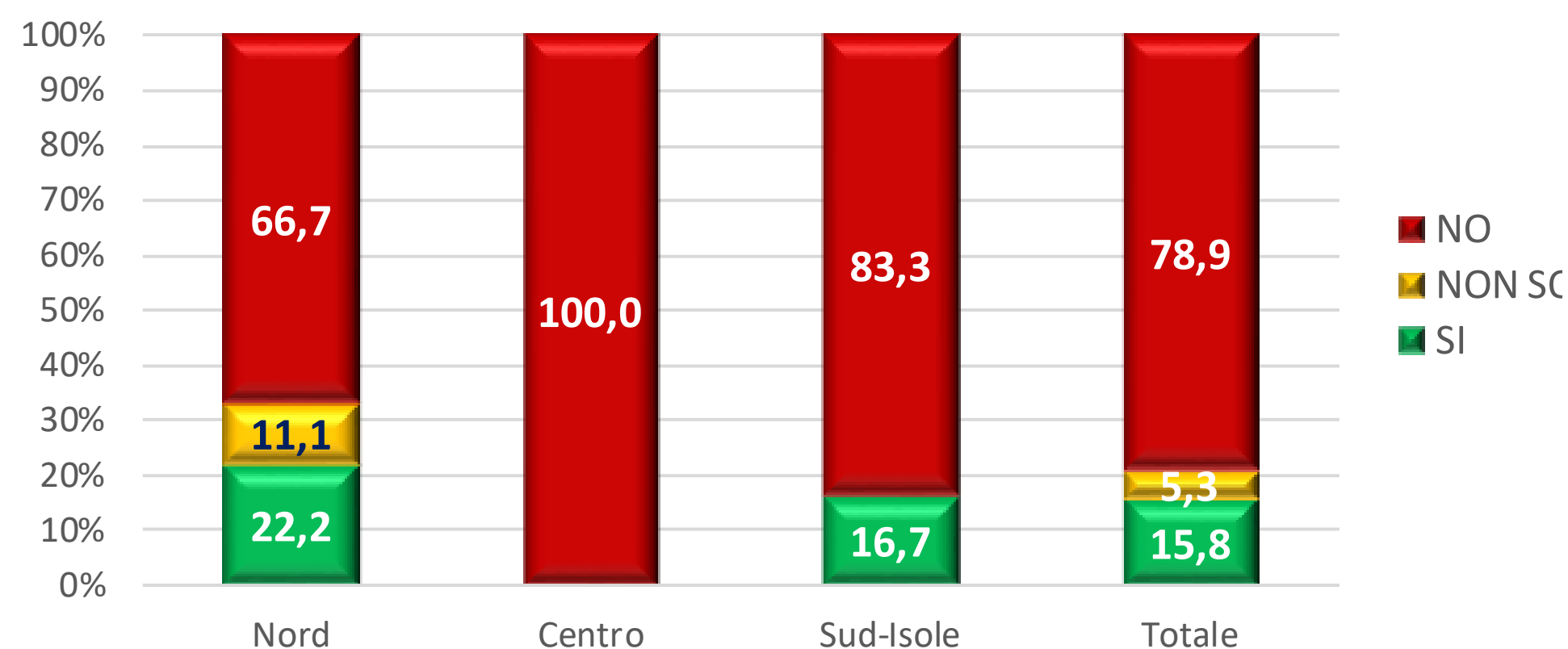
Metà delle Regioni hanno un mandato esplicito, fra queste la maggior parte lo riconducono al precedente Piano della Prevenzione e solo alcune hanno individuato un ulteriore documento di riferimento.

Organi di coordinamento per la promozione dell'equità in salute

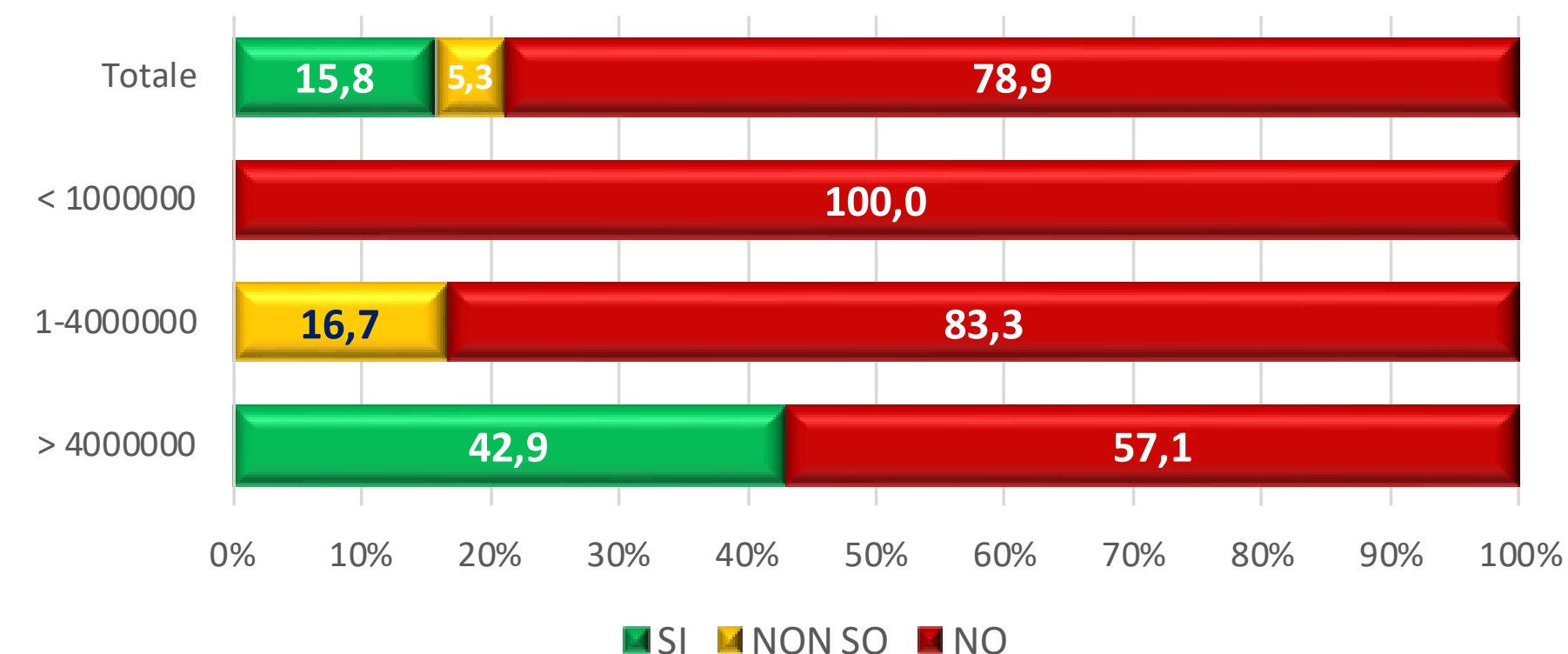
6. Prima dell'implementazione del PRP 2020-2025, esisteva a livello regionale un organo di coordinamento per la promozione dell'equità in salute, indipendentemente dalle richieste del Piano?



Organo di coordinamento per la promozione dell'equità in salute
PRESENTE indipendentemente dalle richieste del PRP, a livello
REGIONALE (Ripartizione geografica)



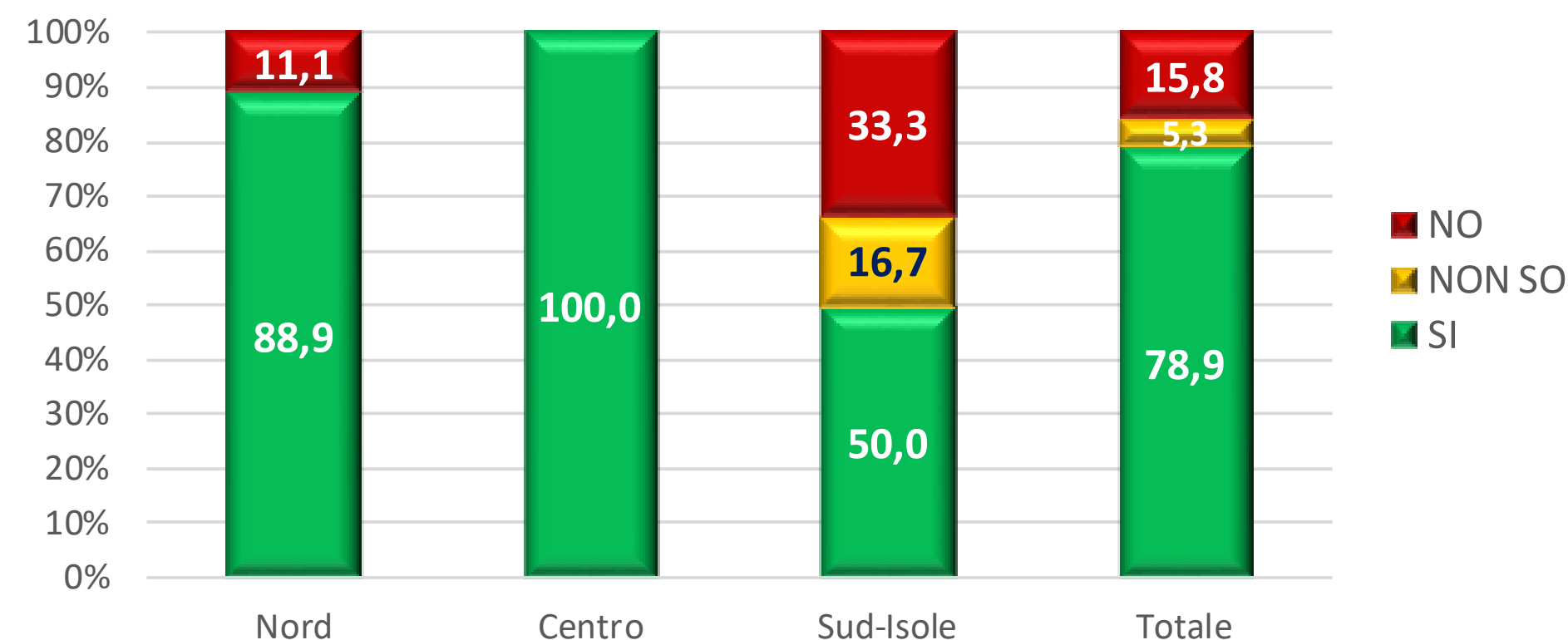
Organo di coordinamento per la promozione dell'equità in salute
PRESENTE indipendentemente dalle richieste del PRP, a livello
REGIONALE (Ammontare popolazione)



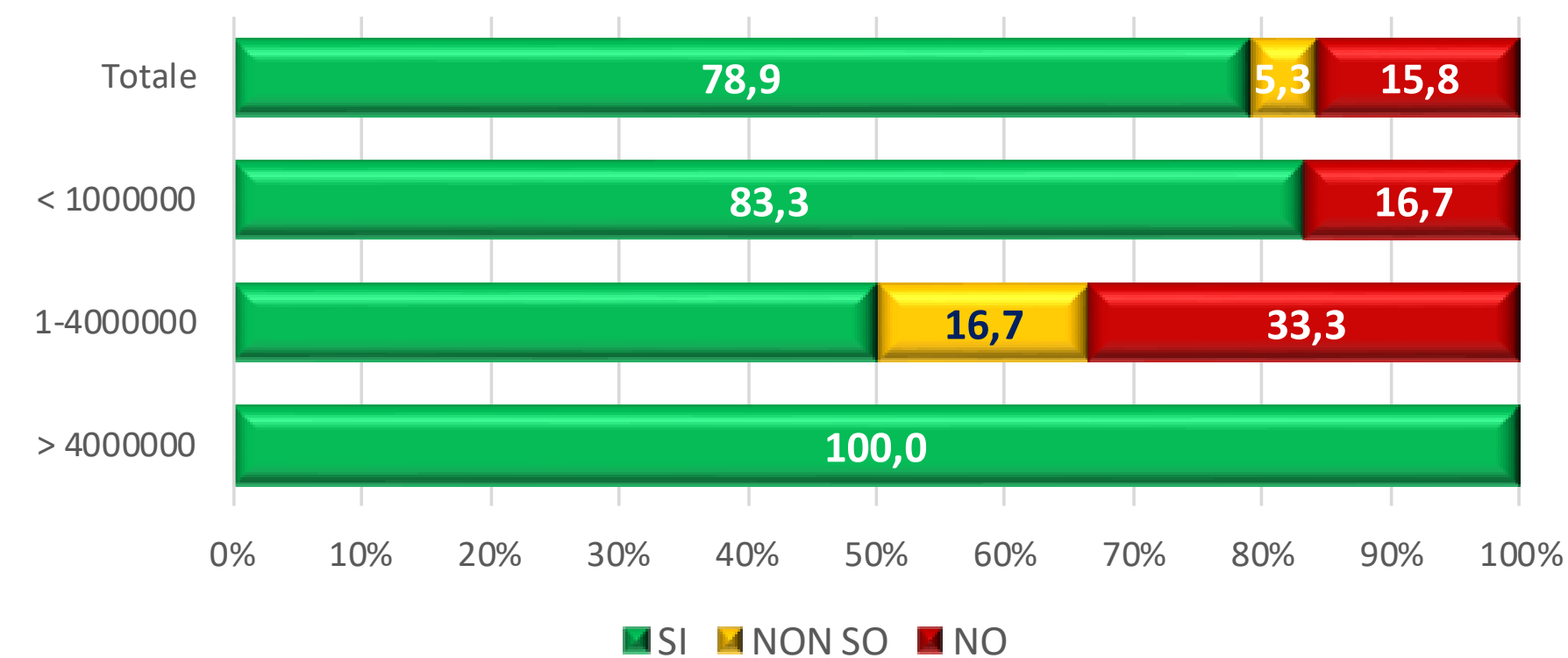
Monitoraggio delle disuguaglianze sociali in salute (1)

10. Prima dell'implementazione del PRP 2020-2025, esisteva a livello regionale un orientamento/mandato ad utilizzare i flussi correnti per monitorare le disuguaglianze sociali in salute?

Orientamento/mandato ad utilizzare i flussi correnti per monitorare le disuguaglianze sociali in salute PRESENTE a livello REGIONALE
(Ripartizione geografica)

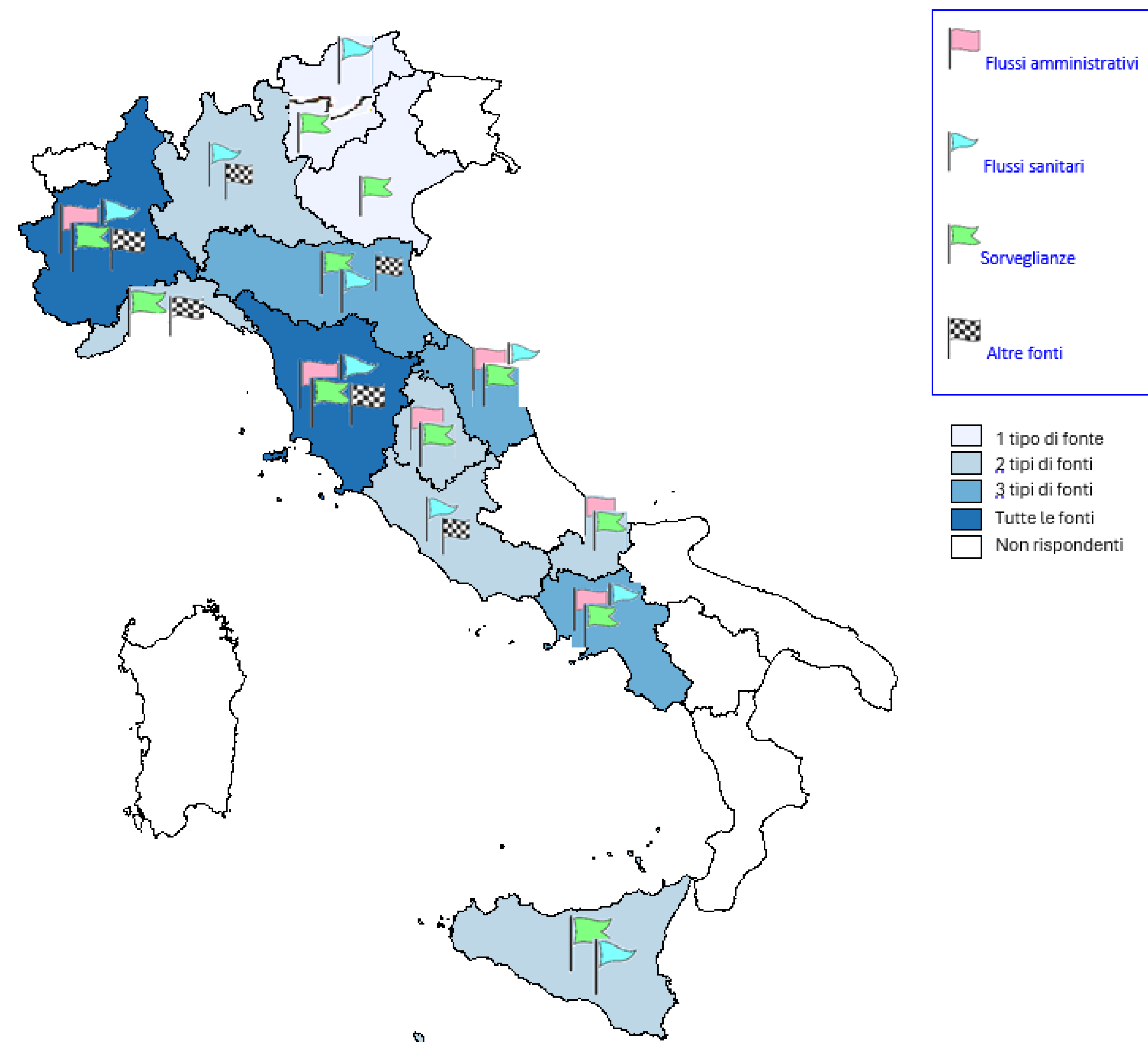


Orientamento/mandato ad utilizzare i flussi correnti per monitorare le disuguaglianze sociali in salute PRESENTE a livello REGIONALE
(Ammontare popolazione)



Monitoraggio delle disuguaglianze sociali in salute (2)

11. Per favore, indicate quali fonti di dati erano comunemente utilizzate per il monitoraggio regionale delle disuguaglianze sociali in salute (ad es. flussi amministrativi correnti, indagini specifiche come PASSI, studi longitudinali da fonte censuaria, indagini ad hoc...)



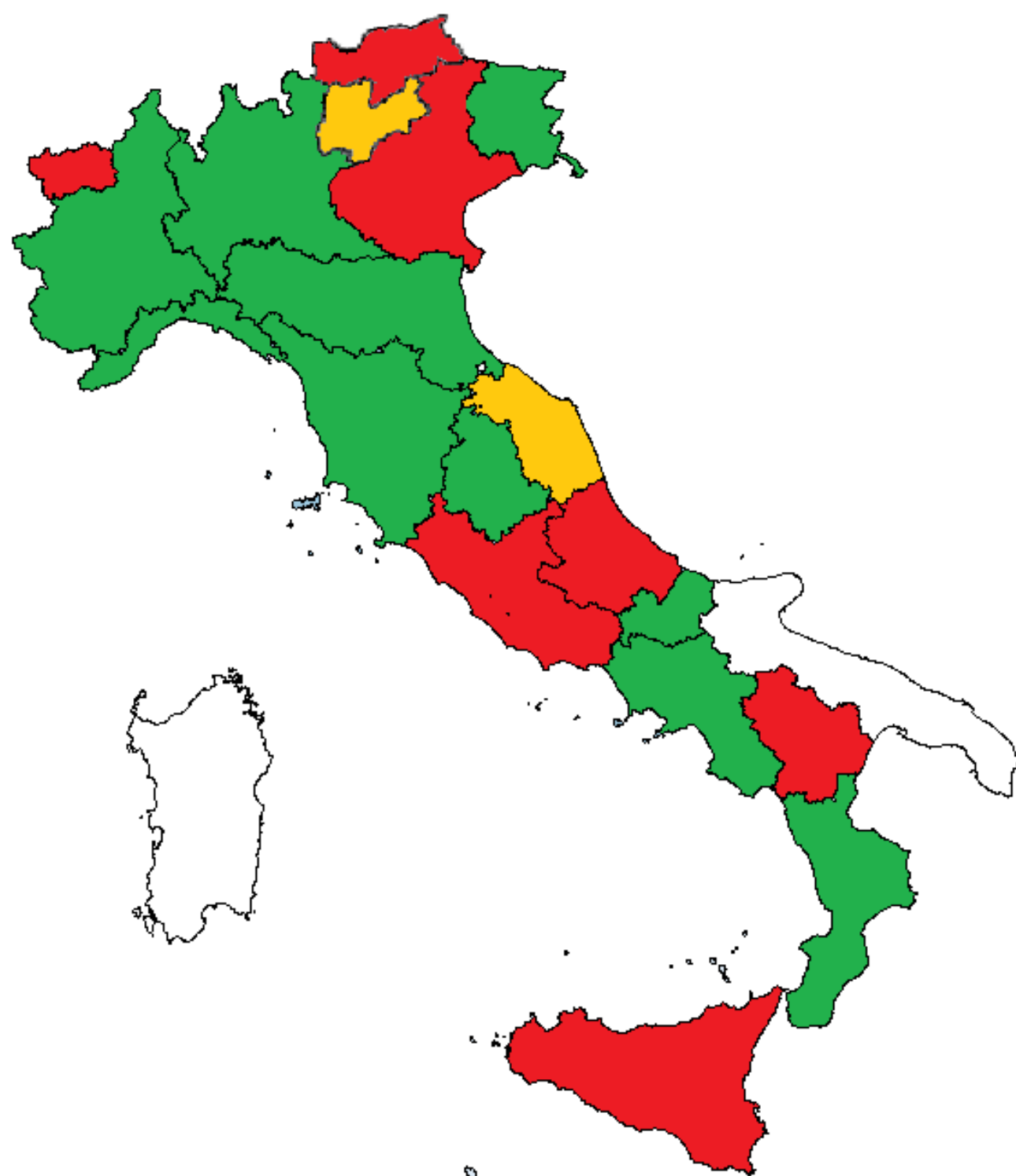
Monitoraggio delle disuguaglianze sociali in salute (3)

11. Per favore, indicate quali fonti di dati erano comunemente utilizzate per il monitoraggio regionale delle disuguaglianze sociali in salute (ad es. flussi amministrativi correnti, indagini specifiche come PASSI, studi longitudinali da fonte censuaria, indagini ad hoc...)

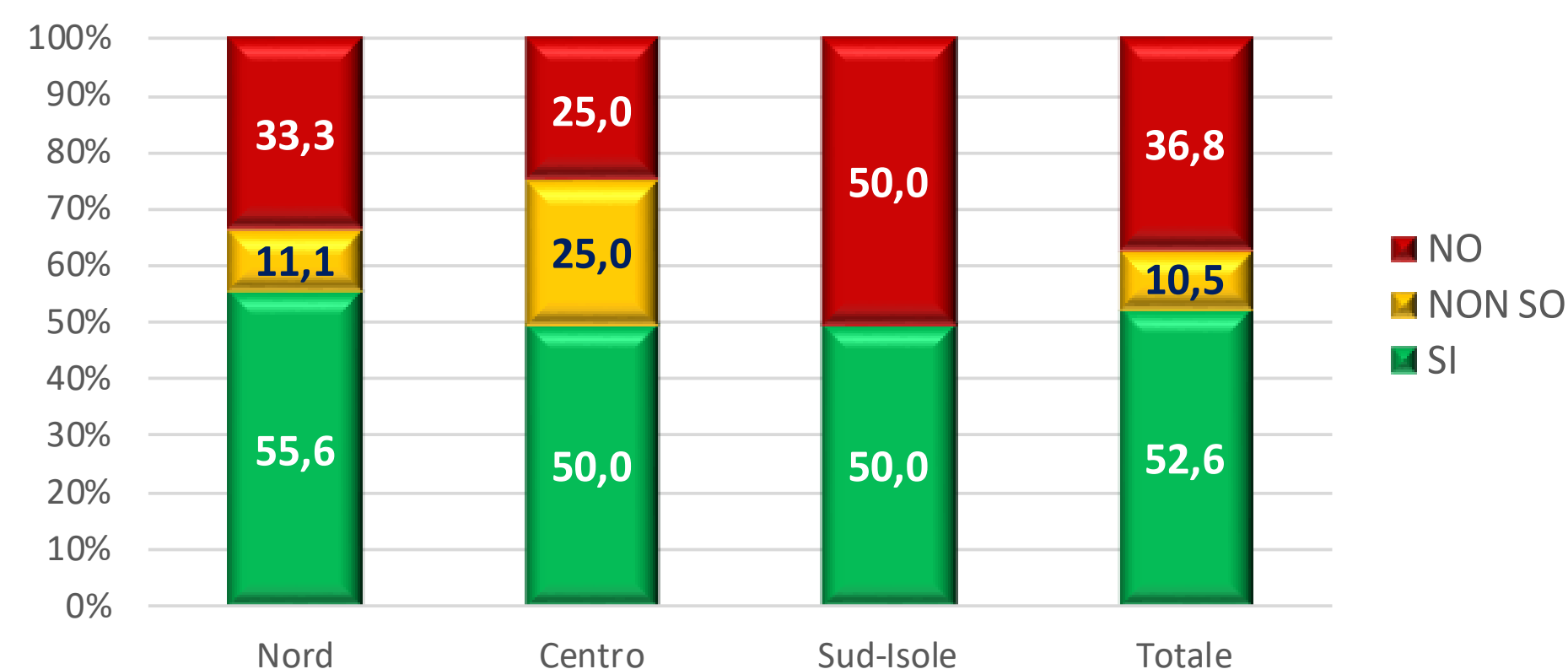
Le principali tematiche di monitoraggio delle disuguaglianze in salute nelle regioni rispondenti riguardano il percorso nascita, gli stili di vita e il carico di malattia, con particolare attenzione a patologie croniche come diabete e rischio cardiovascolare, oltre agli screening oncologici. Un focus rilevante è posto sulle condizioni di salute della popolazione immigrata e sull'accesso ai servizi sanitari. Vengono inoltre monitorati fattori di rischio modificabili attraverso sistemi di sorveglianza e indagini su vaccinazioni e ricoveri ospedalieri, con un crescente interesse verso l'analisi delle disuguaglianze socioeconomiche legate agli esiti di salute.

Promozione dell'equità in salute nell'assistenza (1)

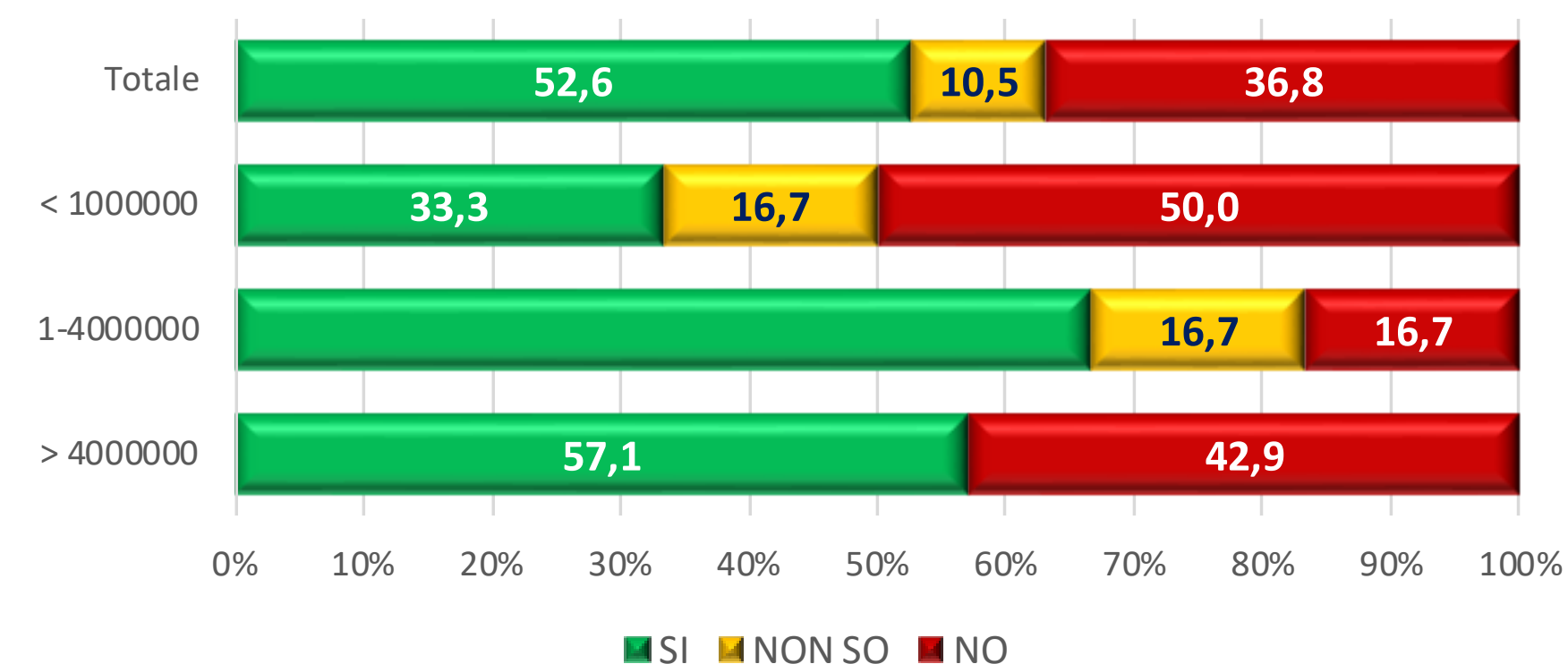
18. Prima dell'implementazione del PRP 2020-2025, esisteva a livello regionale un esplicito mandato per incorporare azioni di promozione dell'equità in salute all'interno dei piani e/o progetti di assistenza sanitaria e sociosanitaria?



Esplicito mandato per incorporare azioni di promozione dell'equità in salute all'interno dei piani e/o progetti di ass, PRESENTE indipendentemente dalle richieste del PRP a livello REGIONALE (**Ripartizione geografica**)



Esplicito mandato per incorporare azioni di promozione dell'equità in salute all'interno dei piani e/o progetti di ass, PRESENTE indipendentemente dalle richieste del PRP a livello REGIONALE (**Ammontare popolazione**)



Promozione dell'equità in salute nell'assistenza (2)

19. Per favore, fornite qualche esempio (al massimo 3) di piani e/o progetti regionali di assistenza sociosanitaria che avevano tra gli obiettivi la promozione dell'equità in salute.

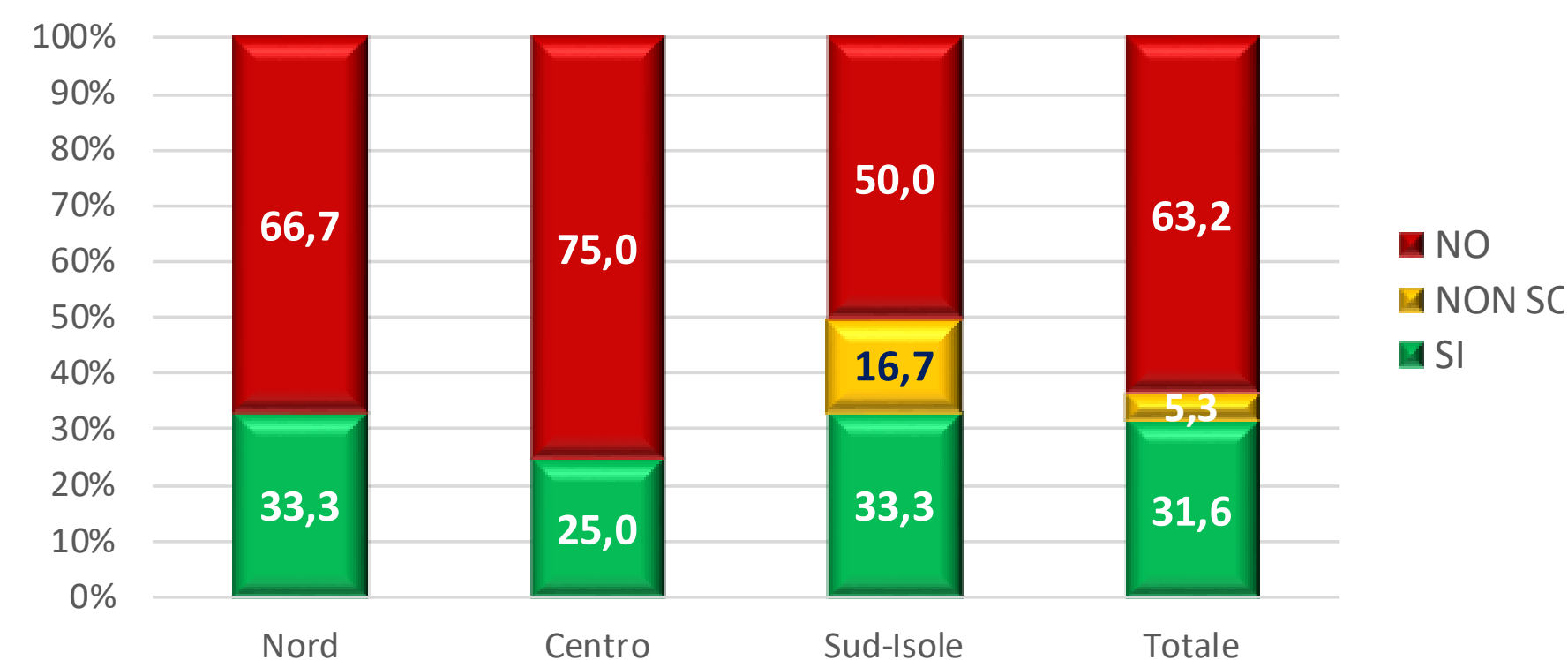
Le principali esperienze di promozione dell'equità in salute riportate come esempi includono progetti di assistenza domiciliare e attività nelle scuole per promuovere la salute e garantire l'accesso equo ai servizi sanitari. In diversi piani sociosanitari si evidenziano iniziative di screening oncologici, programmi di prevenzione sull'alimentazione e interventi per la prevenzione degli incidenti stradali, per assicurare una protezione omogenea della popolazione. Inoltre, altri interventi puntano alla riduzione delle disuguaglianze attraverso l'integrazione tra i settori sanitario e sociale.

Uso dell'Health Equity Audit (HEA) (1)

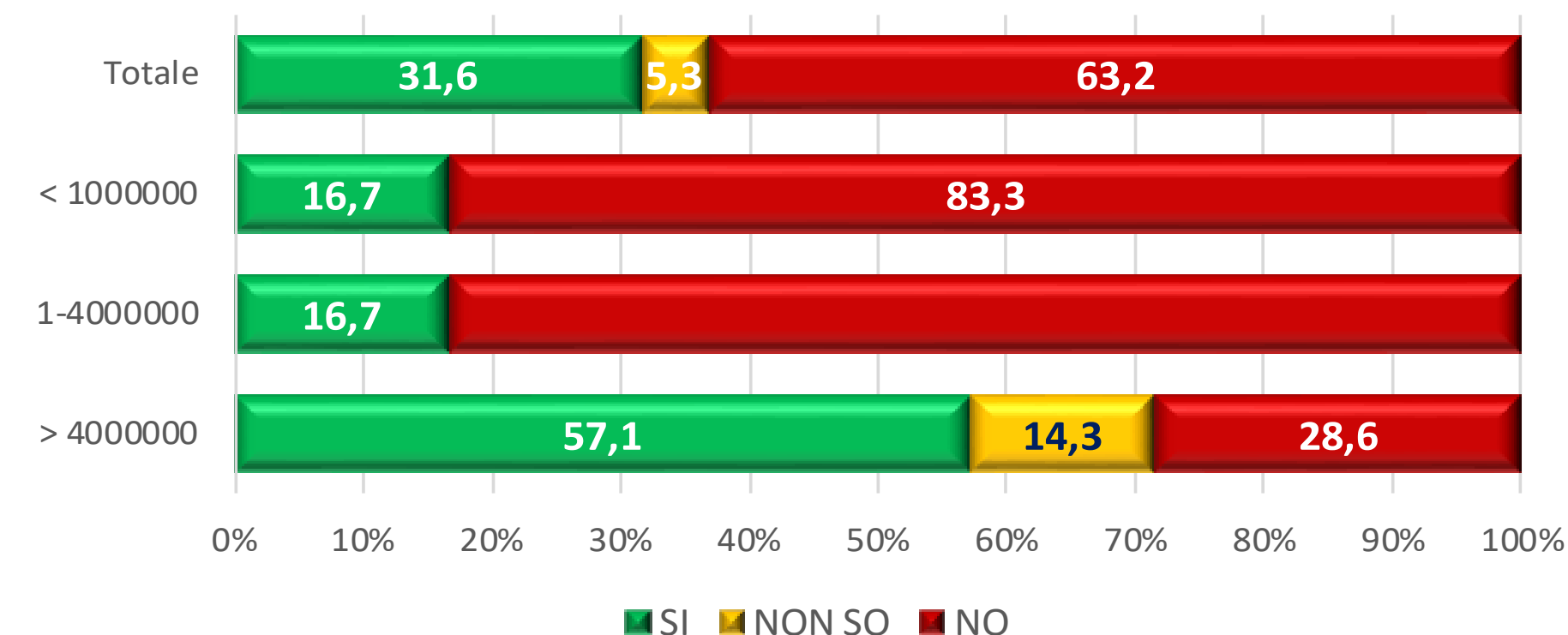
22. Prima dell'implementazione del PRP 2020-2025, lo strumento dell'Health Equity Audit (HEA) era stato già utilizzato per l'individuazione delle priorità di intervento?



Strumento dell'Health Equity Audit (HEA) già utilizzato per l'individuazione delle priorità di intervento, indipendentemente dalle richieste del PRP
(Ripartizione geografica)



Strumento dell'Health Equity Audit (HEA) già utilizzato per l'individuazione delle priorità di intervento, indipendentemente dalle richieste del PRP
(Ammontare popolazione)



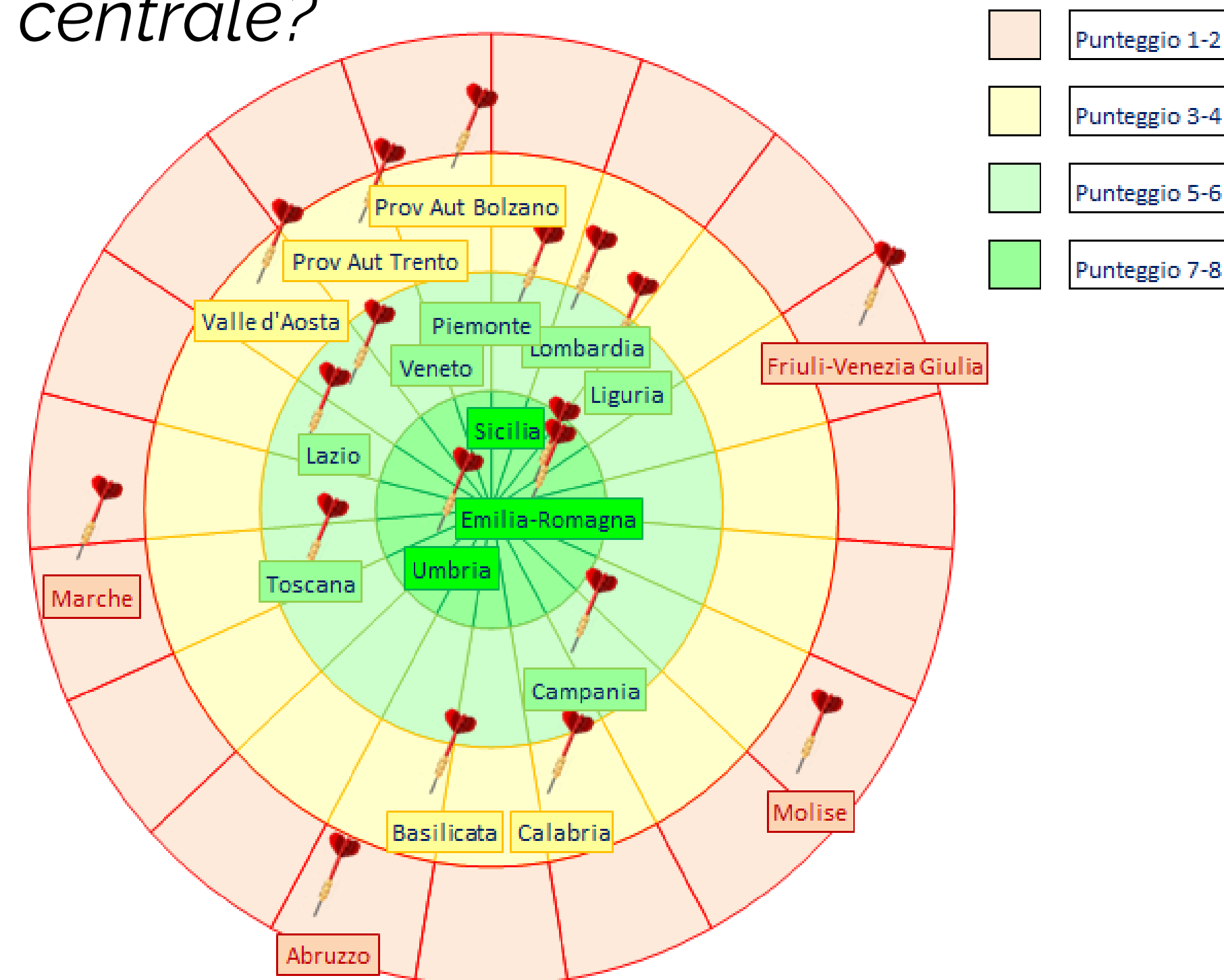
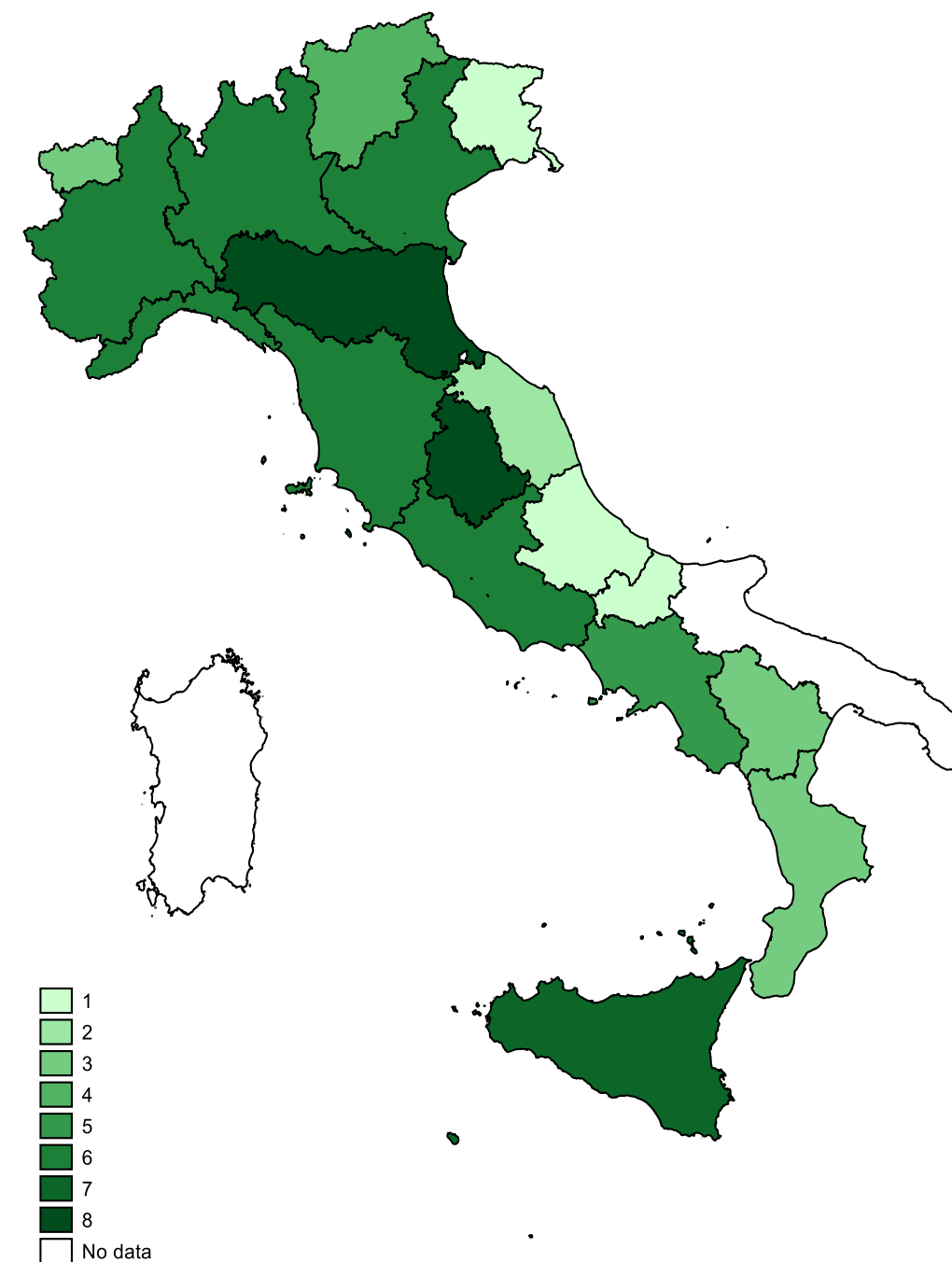
Uso dell'Health Equity Audit (HEA) (2)

24. Per favore, indicate su quali tematiche è stato utilizzato lo strumento dell'HEA.

Le principali applicazioni includono programmi di invecchiamento attivo, contrasto al gioco d'azzardo e promozione della salute nei luoghi di lavoro. Altri interventi riguardano la prevenzione dell'obesità pediatrica, con attività mirate anche in ambito scolastico per la prevenzione del diabete e lo screening di mammella e cervice.

Autovalutazione

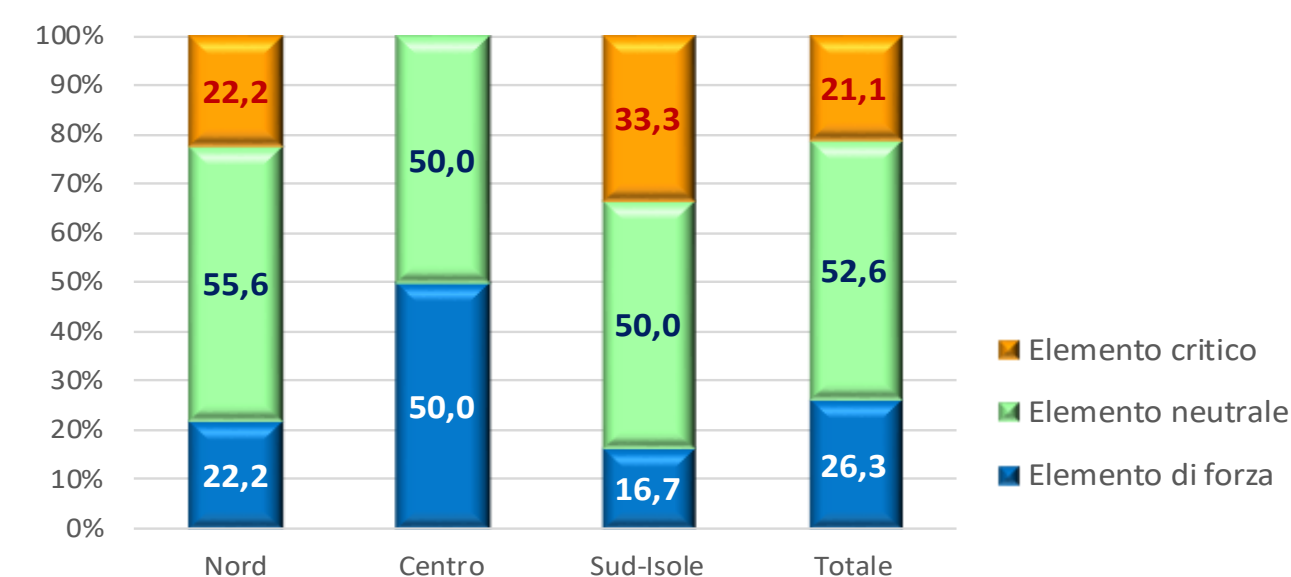
25. Considerando le risposte fornite fino a questo punto e pensando al momento in cui vi siete si è trovati a sviluppare le azioni equità nel Piano Regionale della Prevenzione: in quale misura ritenete che la vostra regione avesse l'esperienza necessaria per implementare la struttura dell'azione trasversale Equità prevista a livello centrale?



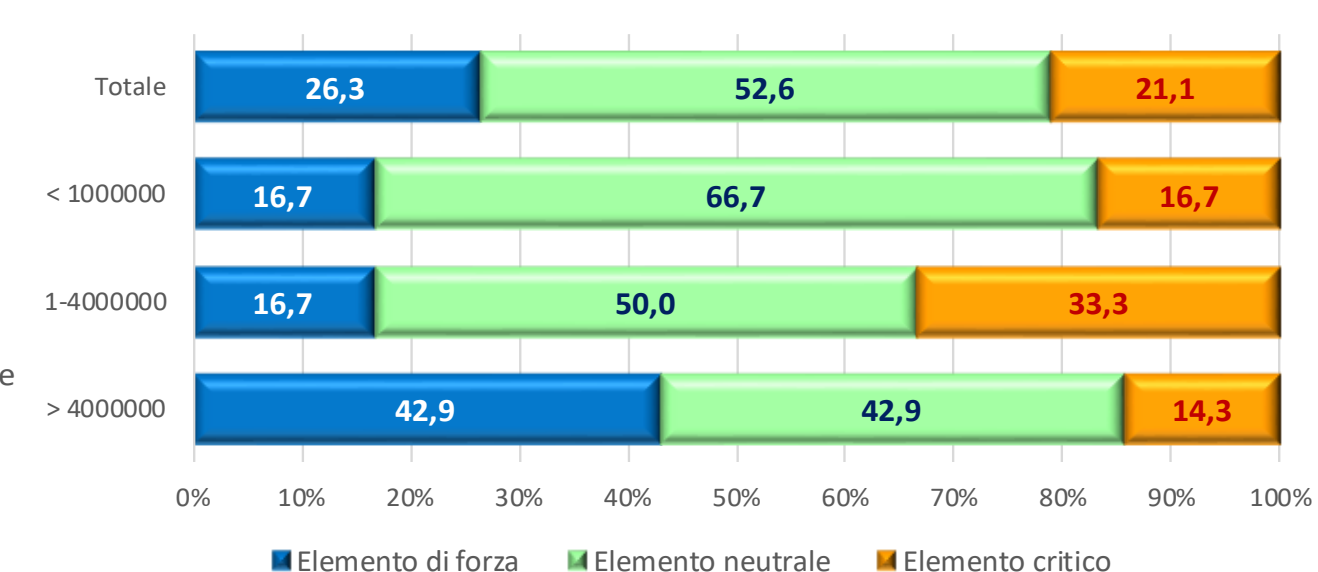
Elementi di forza e criticità (1)

26. In base alla vostra esperienza, quali ritenete che fossero gli elementi di forza o di criticità della vostra Regione nel momento in cui vi siete trovati a sviluppare l'azione trasversale Equità nel Piano Regionale della Prevenzione?

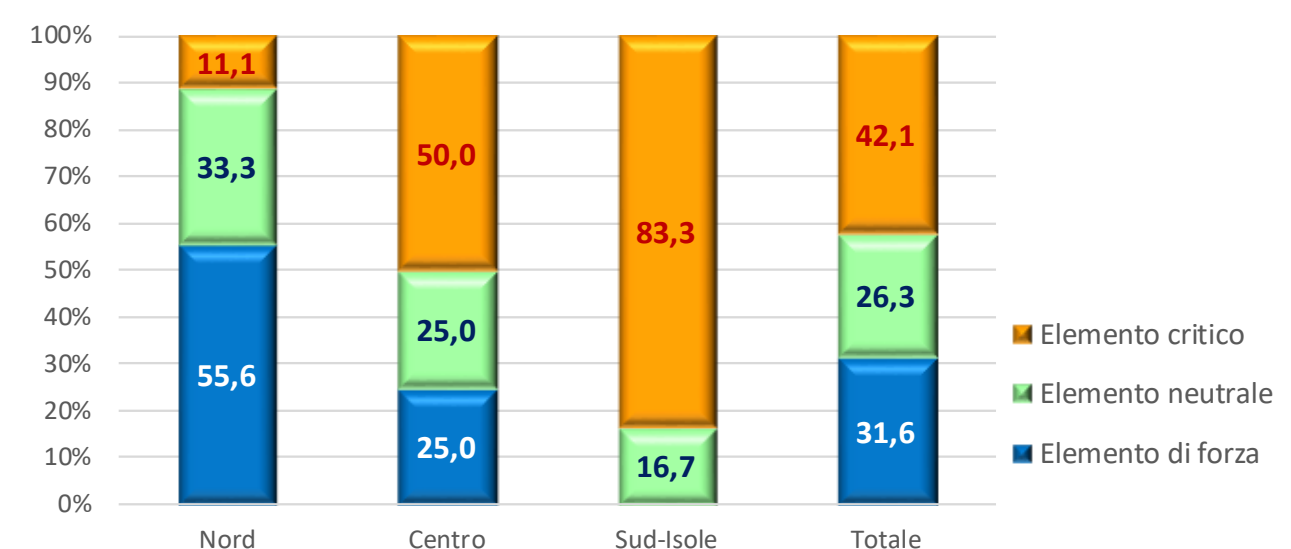
Mandato nell'agenda politica regionale (Ripartizione geografica)



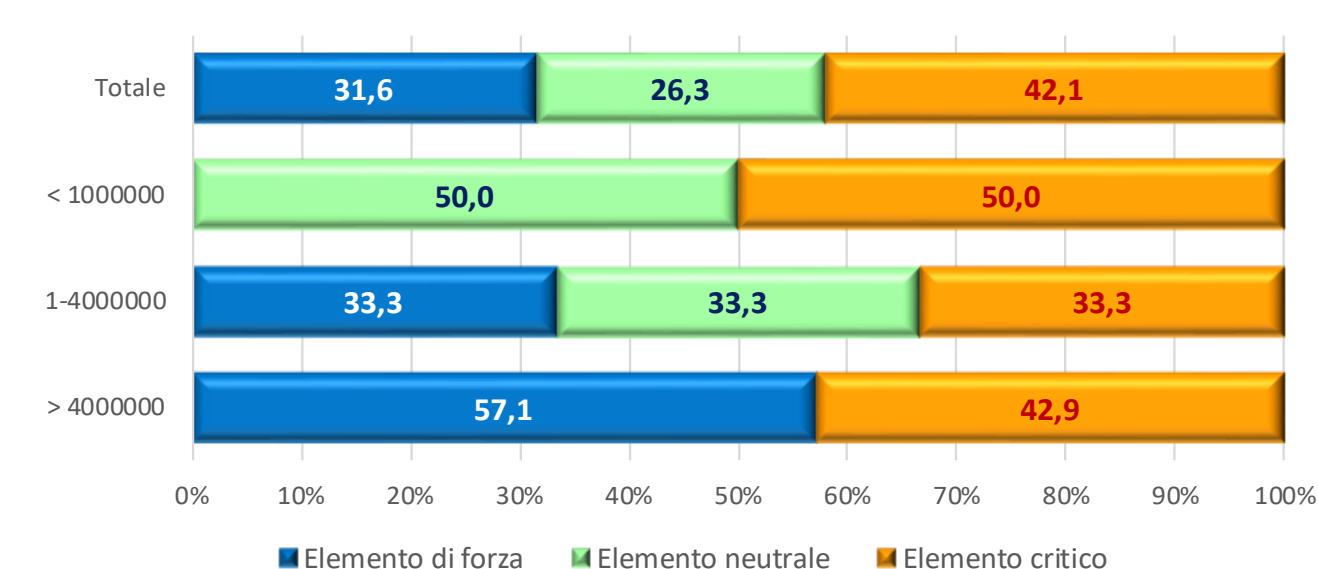
Mandato nell'agenda politica regionale (Ammontare popolazione)



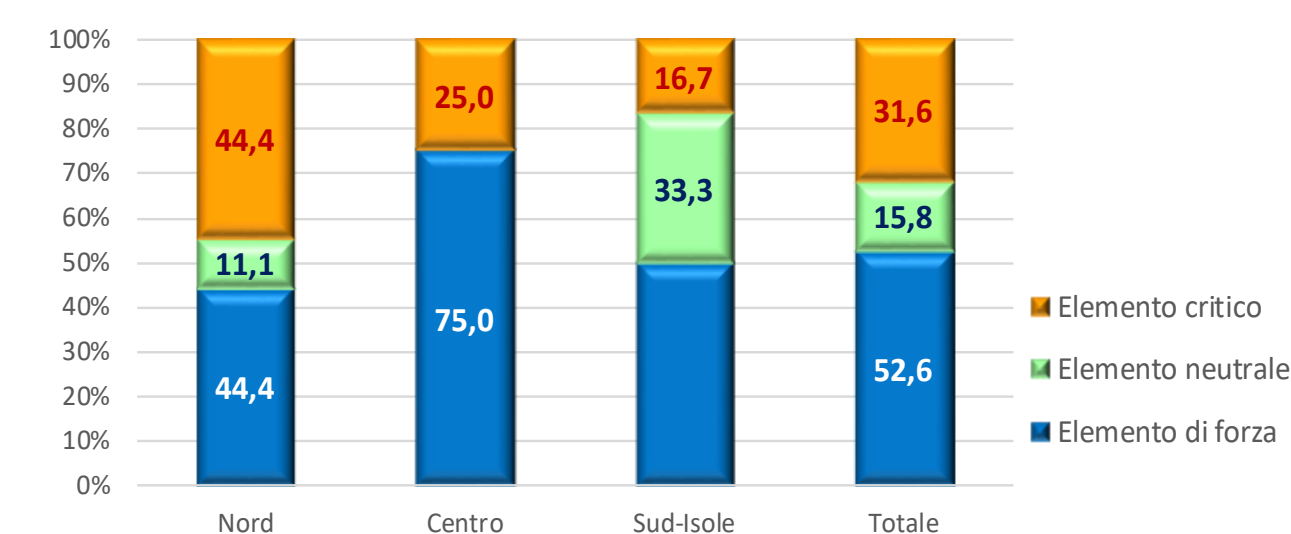
Struttura organizzativa (Ripartizione geografica)



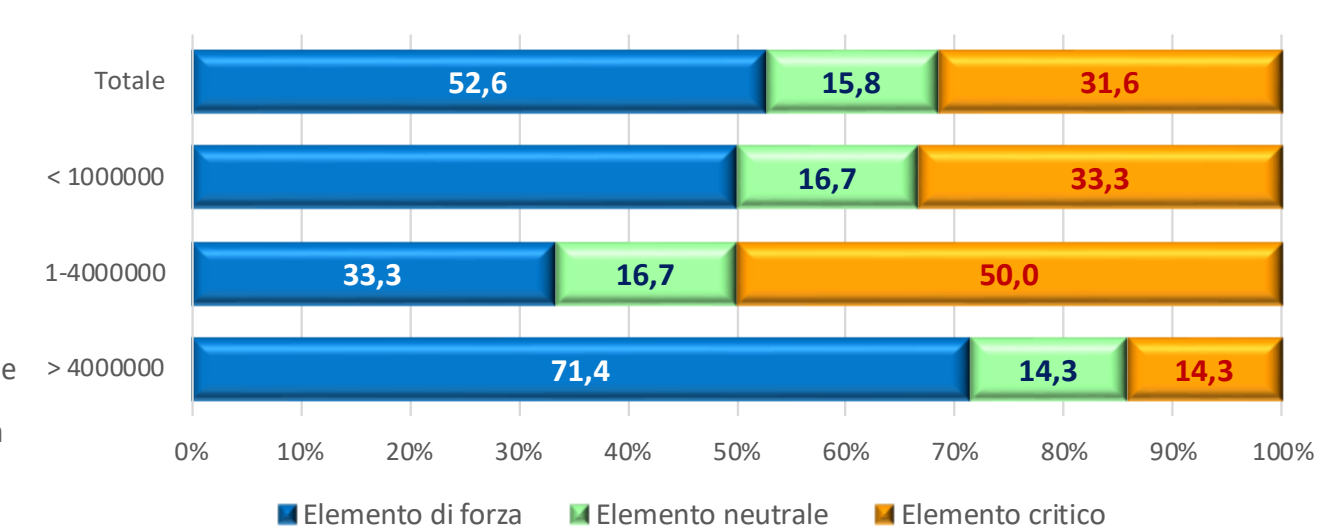
Struttura organizzativa (Ammontare popolazione)



Competenze relative al monitoraggio delle disuguaglianze e alla promozione dell'equità (Ripartizione geografica)

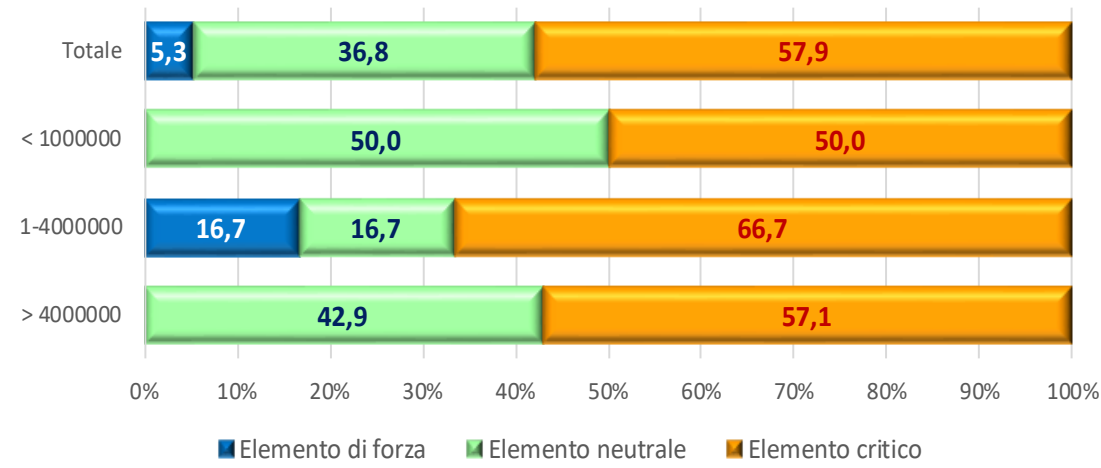


Competenze relative al monitoraggio delle disuguaglianze e alla promozione dell'equità (Ammontare popolazione)

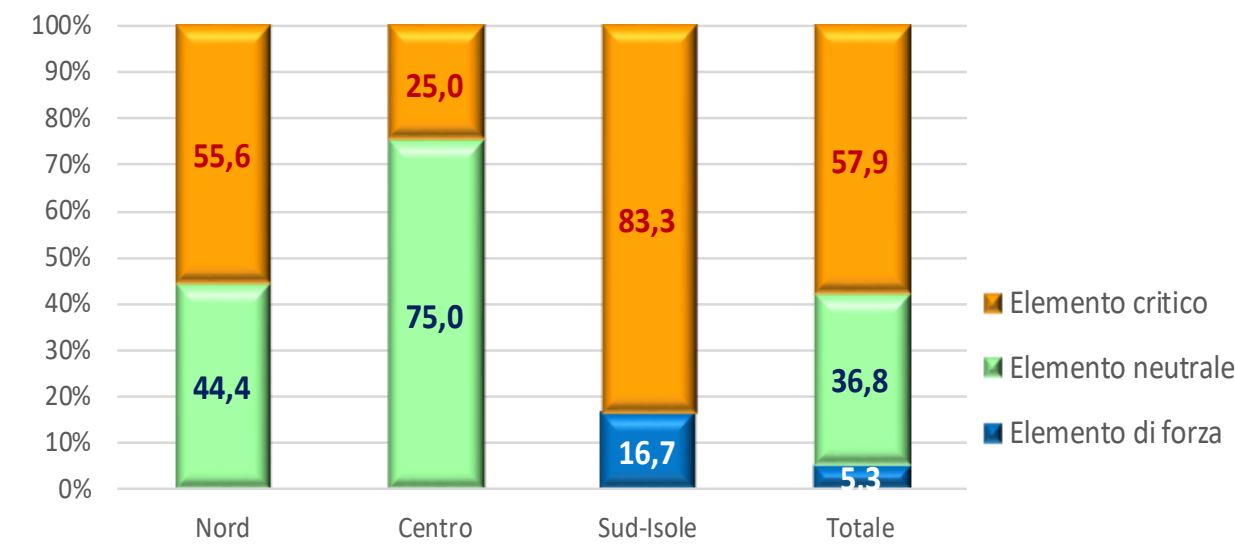


Elementi di forza e criticità (2)

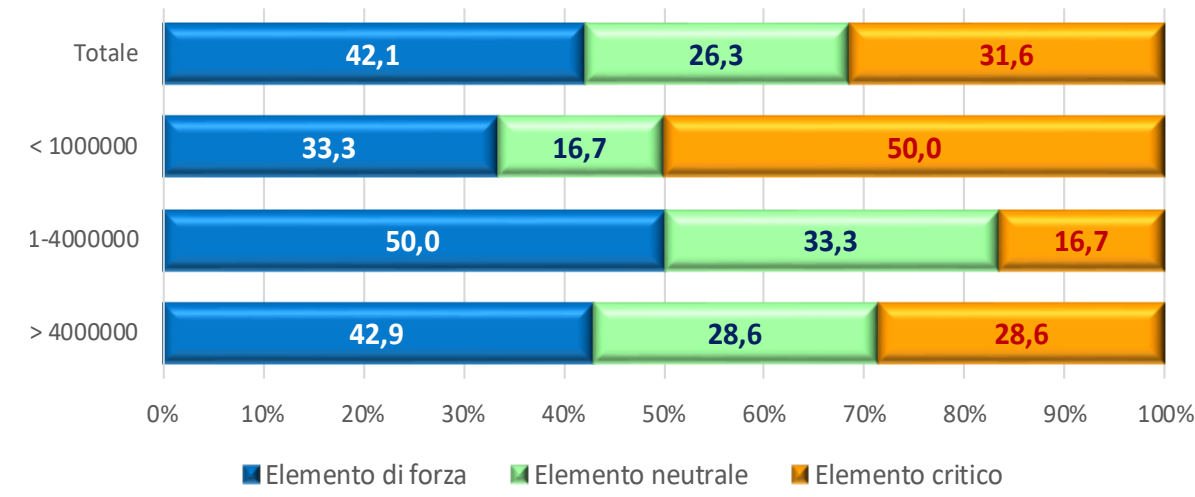
Opportunità di risorse economiche aggiuntive da investire nelle azioni del PRP (Ammontare popolazione)



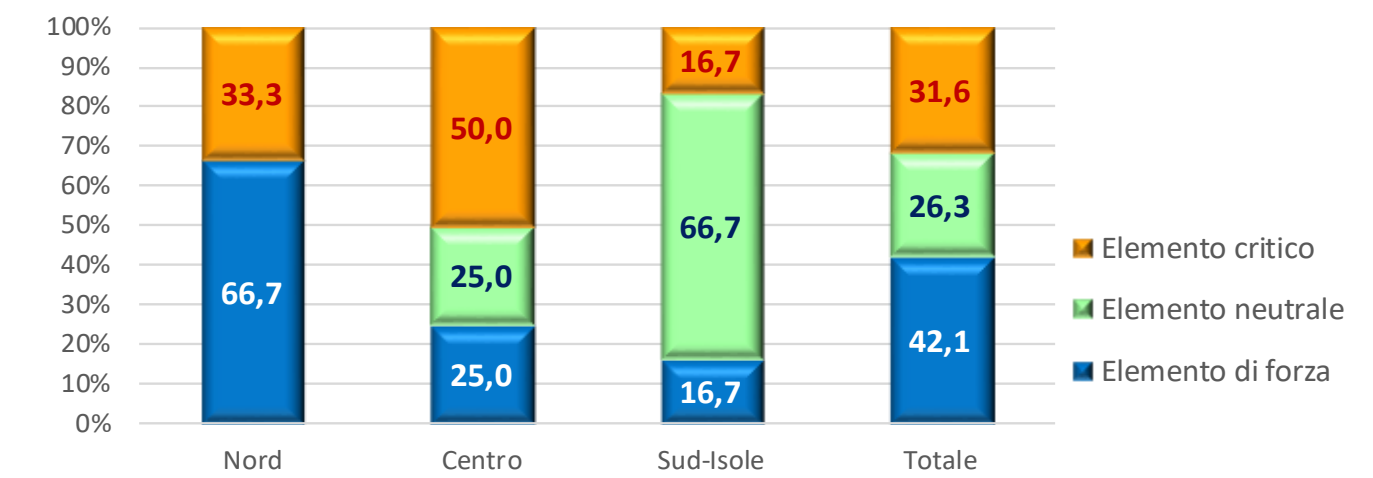
Opportunità di risorse economiche aggiuntive da investire nelle azioni del PRP (Ripartizione geografica)



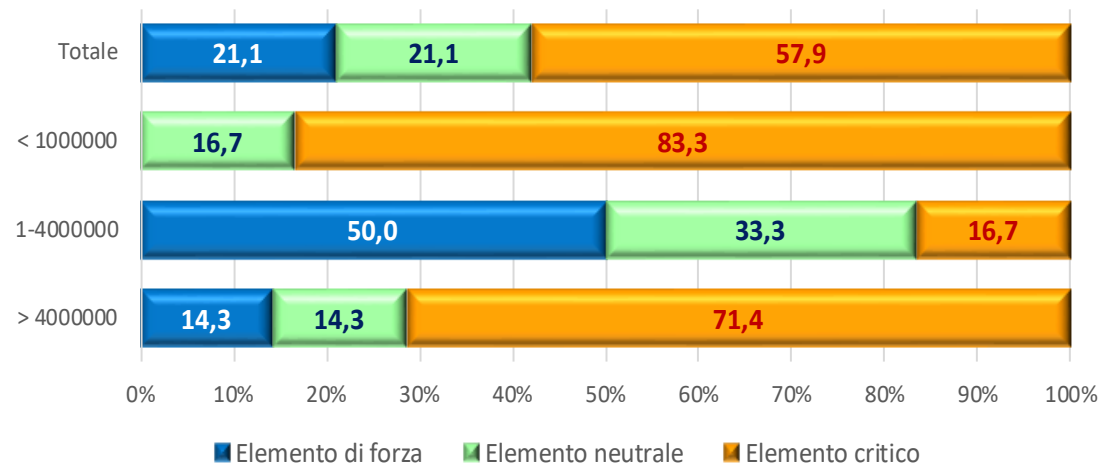
Capacità di operare in modo coordinato e sinergico con altri dipartimenti del servizio sanitario (Ammontare popolazione)



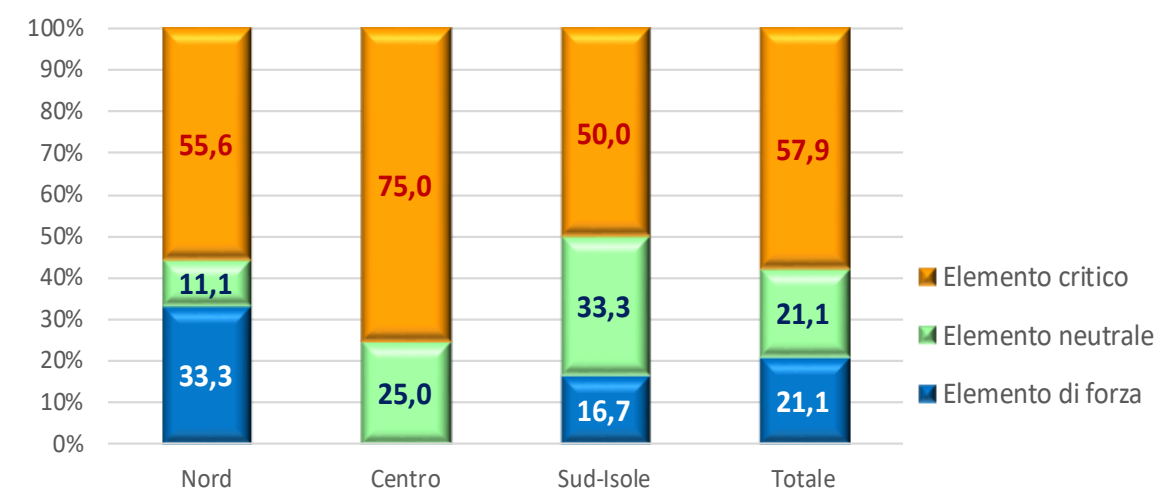
Capacità di operare in modo coordinato e sinergico con altri dipartimenti del servizio sanitario (Ripartizione geografica)



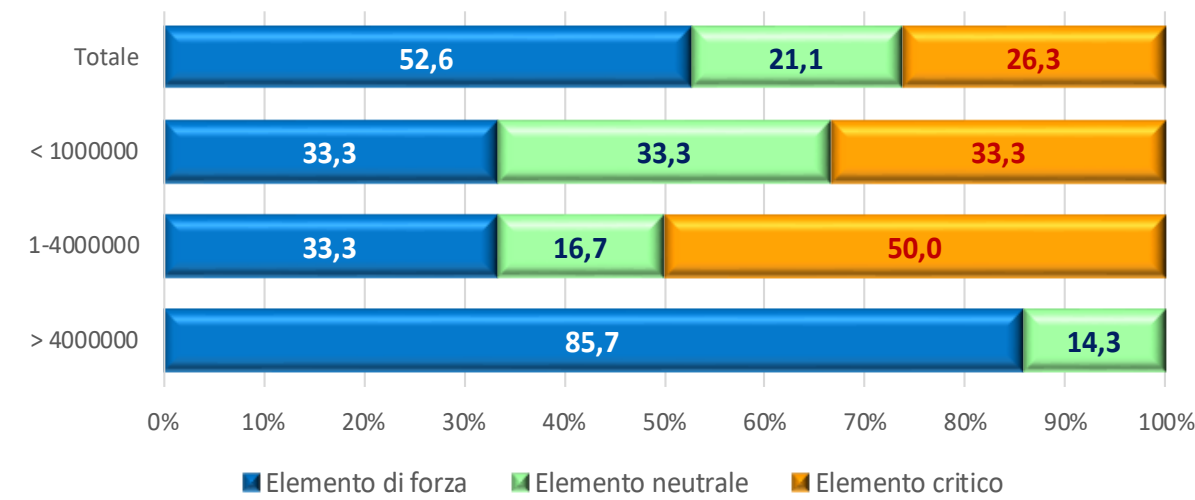
Capacità di operare in modo coordinato e sinergico con altri soggetti del territorio (es. Terzo settore, altre PA) (Ammontare popolazione)



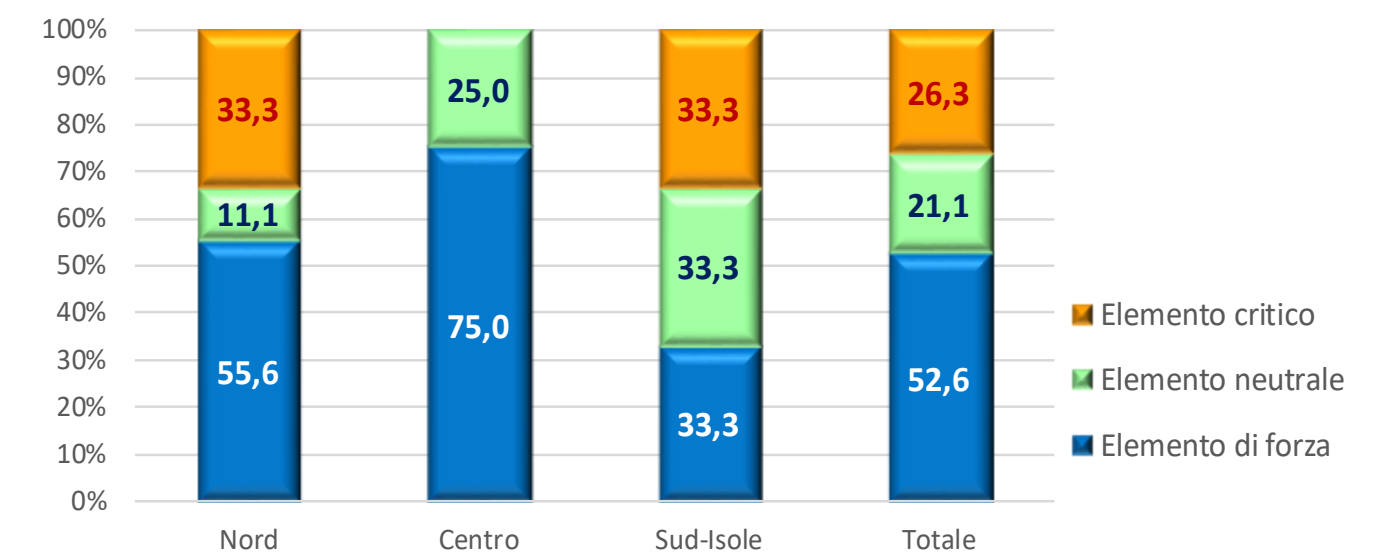
Capacità di operare in modo coordinato e sinergico con altri soggetti del territorio (es. Terzo settore, altre PA) (Ripartizione geografica)



Disponibilità di dati per la valutazione delle disuguaglianze (Ammontare popolazione)



Disponibilità di dati per la valutazione delle disuguaglianze (Ripartizione geografica)



Elementi di forza

28. Quali ulteriori elementi di forza vorreste segnalare?

- **Formazione a livello nazionale: creazione di una base comune di competenze sull'equità**
- **Esperienza pregressa nelle aziende sanitarie, generalmente a livello di ambito epidemiologico**
- **Sistematicità nei programmi regionali: approccio strutturato e organico**
- **Volontà di apprendere per sviluppare azioni di equità da parte dei referenti dei vari programmi del PRP**
- **Tavoli istituzionali e interdisciplinari: fattore facilitante per l'attuazione dell'equità in diversi contesti (come ad es. la sicurezza sul lavoro e l'igiene pubblica)**
- **Esperienza consolidata: in molte regioni c'è un'abitudine a lavorare sul tema in modo strutturale da almeno 10 anni**
- **Attività formativa in corso**

Criticità

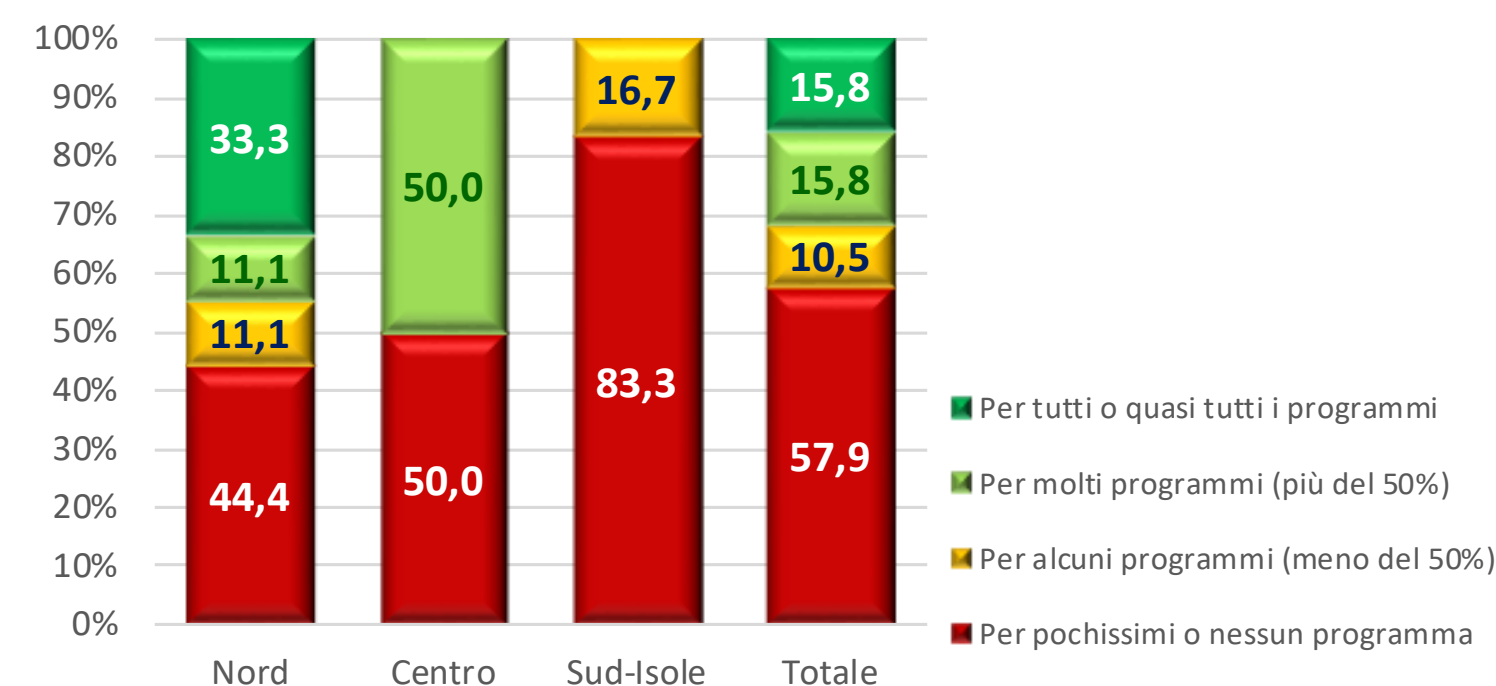
30. Quali ulteriori elementi critici vorreste segnalare?

- **Scarsa conoscenza e formazione limitata:** la formazione iniziale non è stata seguita da attività formative diffuse a livello territoriale (gap nella preparazione operativa degli attori locali)
- **Scarsità di risorse umane e materiali:** influisce sulla capacità di realizzare attività specifiche per l'equità, soprattutto considerando la complessità degli adempimenti richiesti, e limita l'attuazione delle politiche.
- **Problemi con i dati:** assenza di un incrocio efficace dei flussi di dati e difficoltà nella misurazione delle disuguaglianze locali nell'esposizione ai fattori di rischio in alcuni programmi specifici.
- **Applicabilità dell'HEA e struttura dell'azione equity-oriented:** quando è costruita come azione di contesto/mainstreaming, rende necessario l'utilizzo di indicatori di processo anziché di esito
- **Gruppi operativi regionali non attivi:** limitato coordinamento e supervisione delle azioni trasversali, difficoltà nella governance del processo di integrazione dell'equità nel Piano

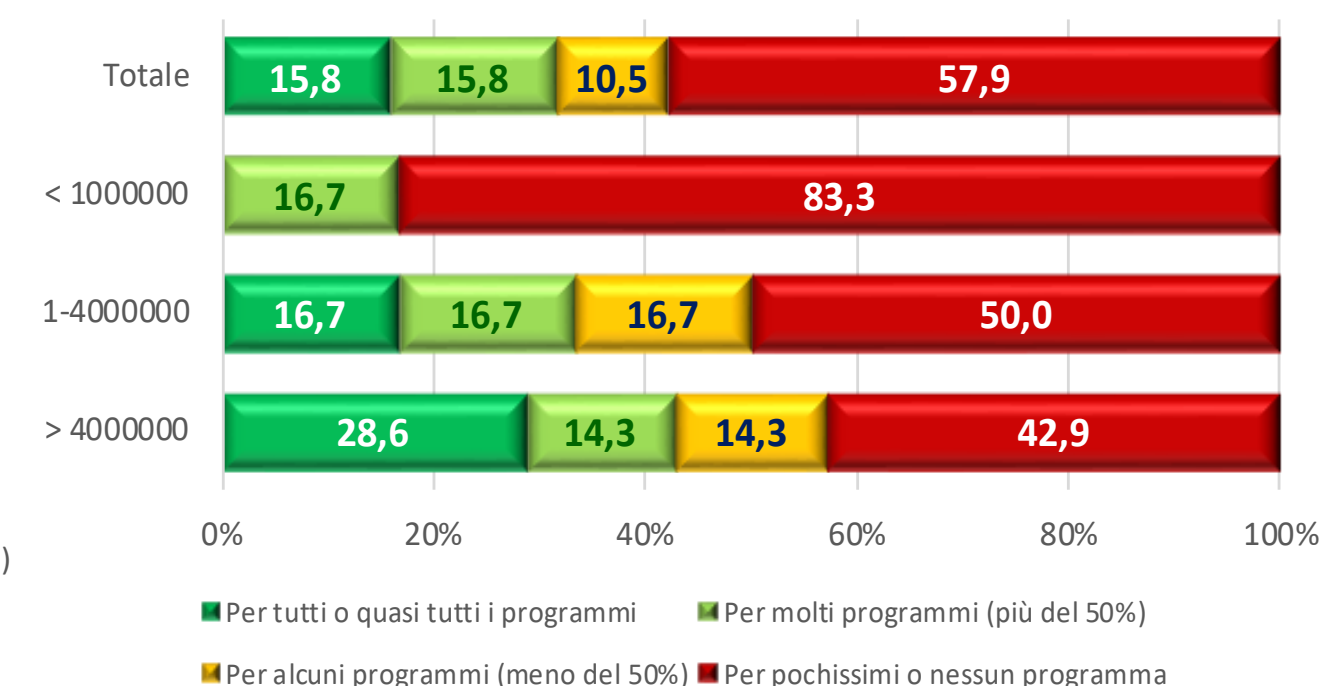
Caratteristiche dell'azione trasversale Equità nei programmi del PRP: caratteristiche dei gruppi di lavoro



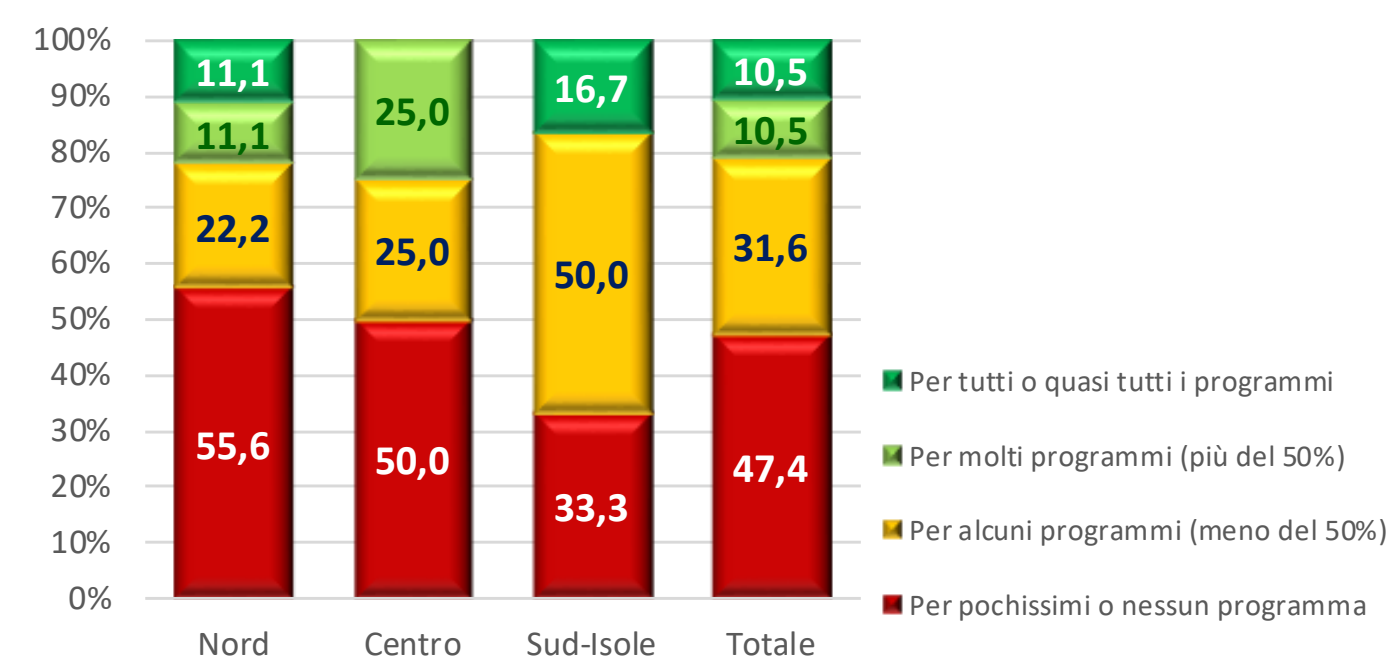
Il gruppo di lavoro era già esistente al momento dell'avvio della programmazione? **(Ripartizione geografica)**



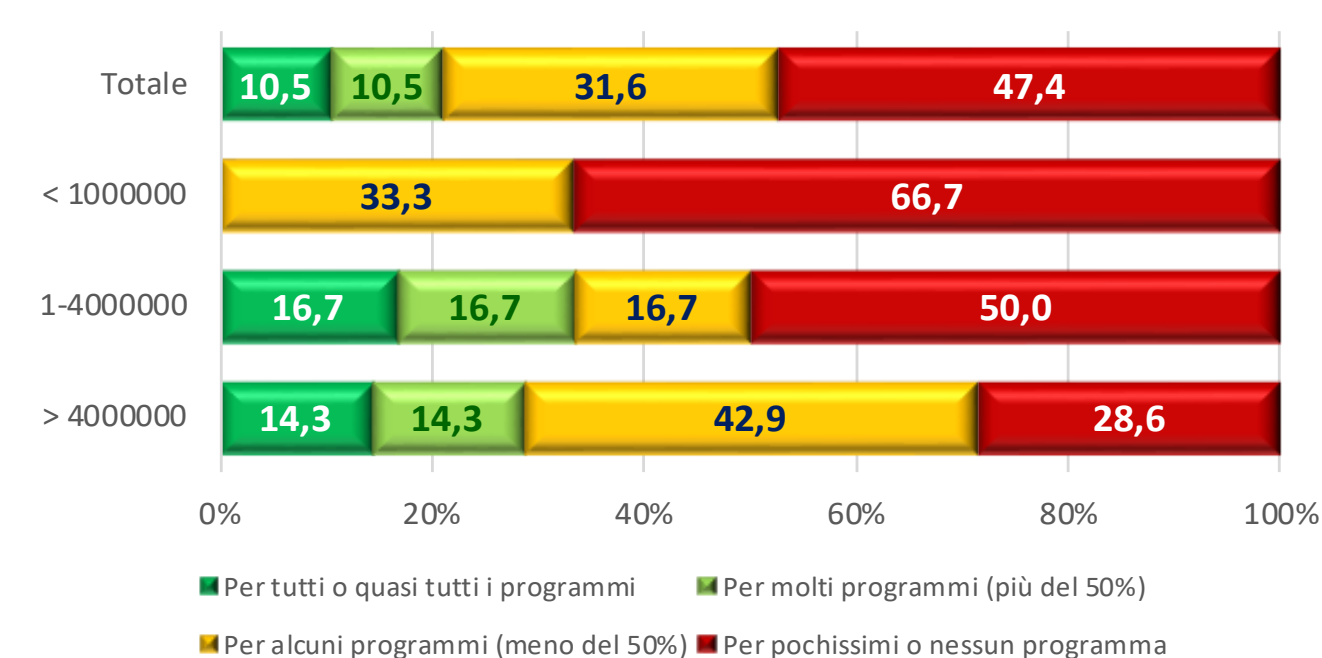
Il gruppo di lavoro era già esistente al momento dell'avvio della programmazione? **(Ammontare popolazione)**



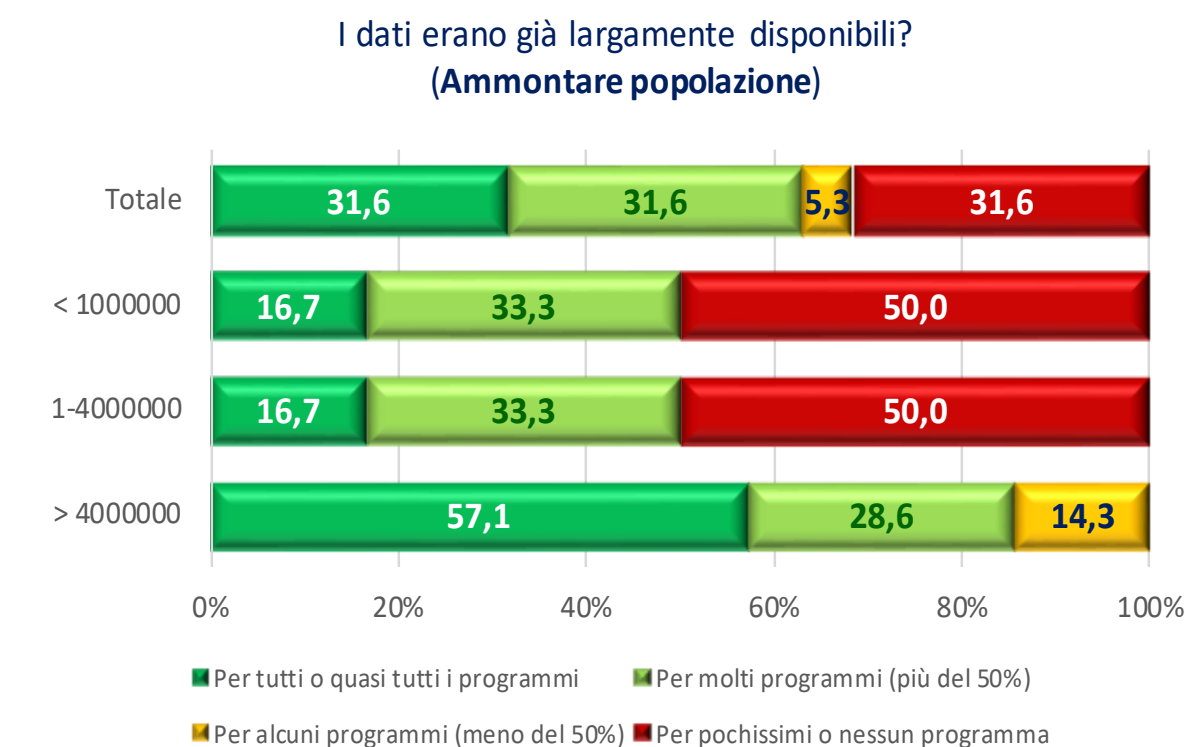
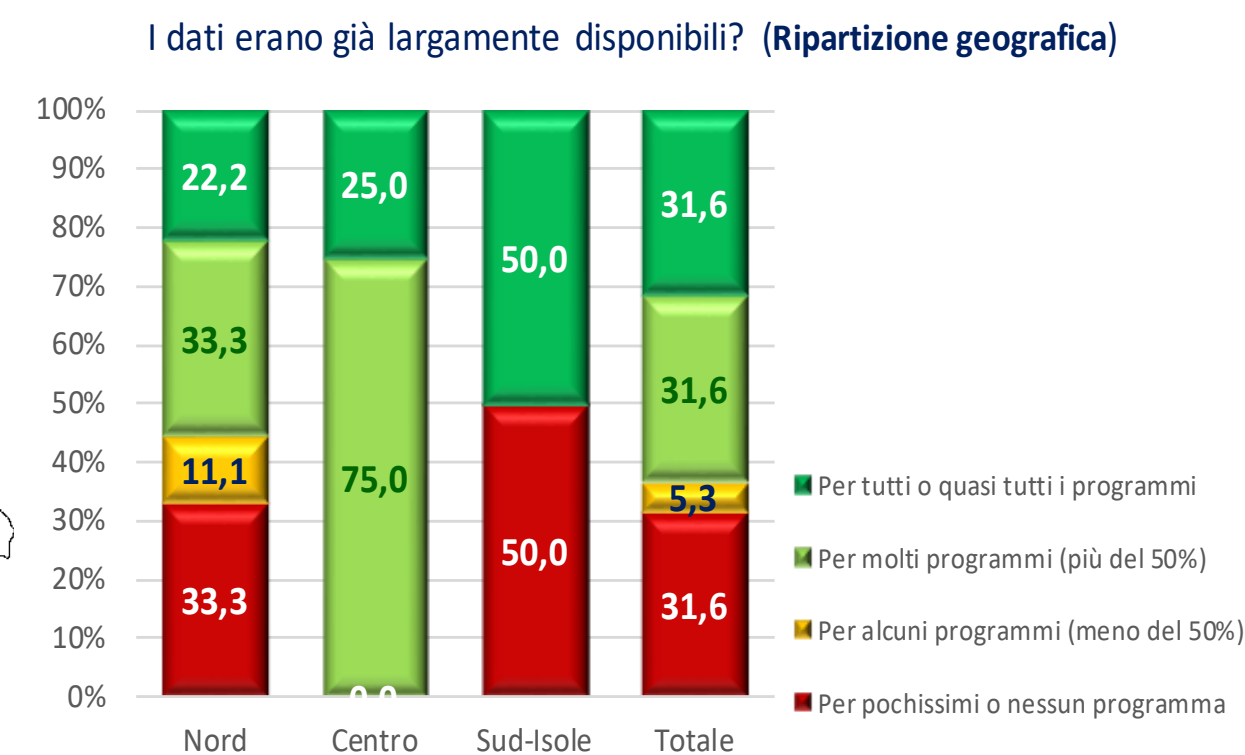
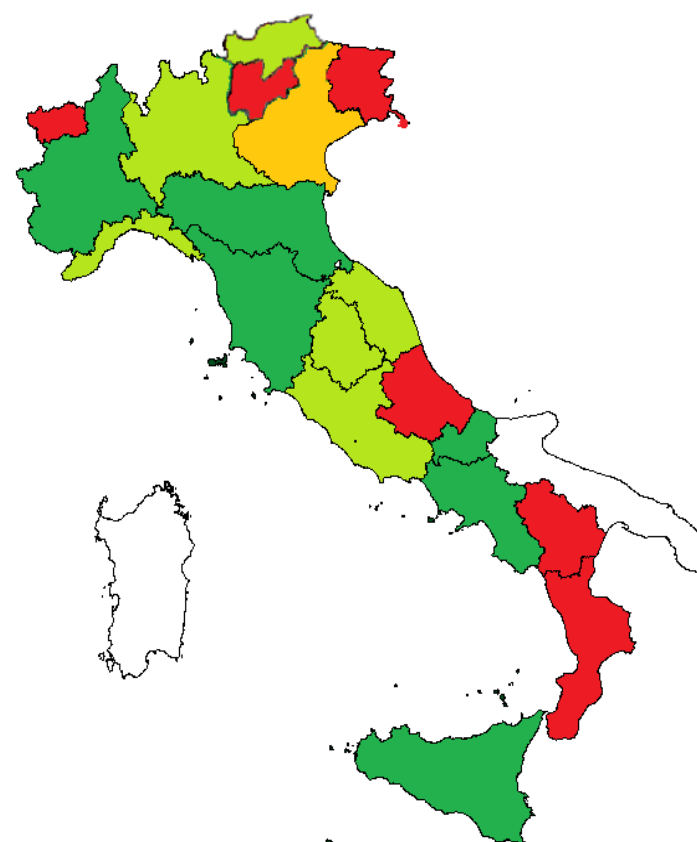
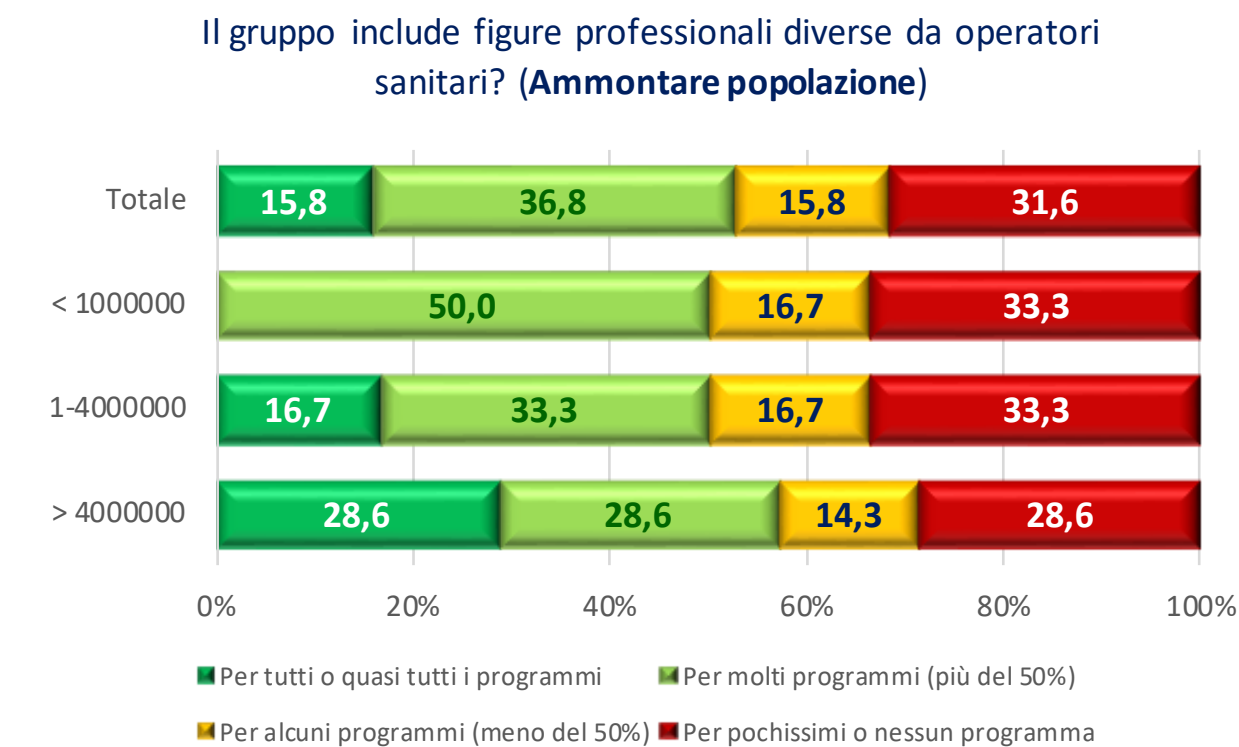
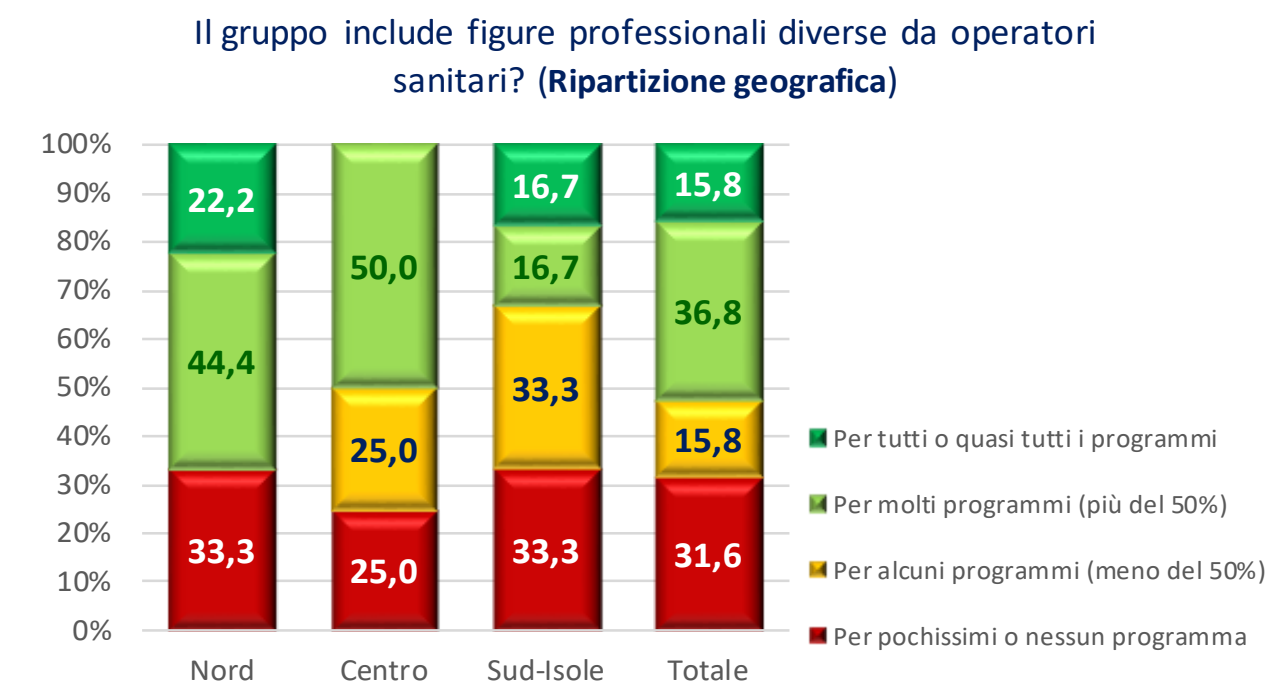
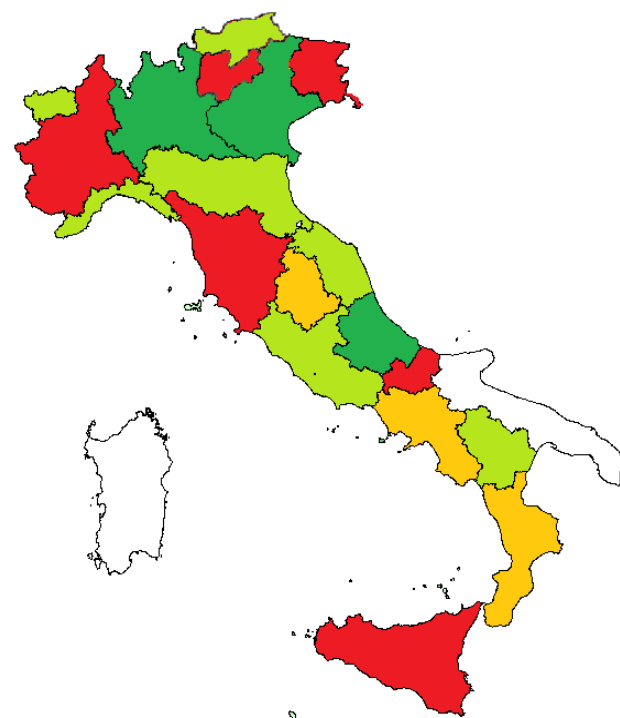
Il gruppo comprende stakeholder esterni al Servizio Sanitario (ad es. altri assessorati, terzo settore ecc.)? **(Ripartizione geografica)**



Il gruppo comprende stakeholder esterni al Servizio Sanitario (ad es. altri assessorati, terzo settore ecc.)? **(Ammontare popolazione)**



Caratteristiche dell'azione trasversale Equità nei programmi del PRP: gruppi di lavoro e disponibilità dei dati



Alcune riflessioni

- Possibile eterogeneità nella percezione dell'approccio di equità in un Piano di prevenzione
- Effetto della dimensione territoriale/di popolazione (non necessariamente in senso positivo)
- Effetto della partecipazione ai CCM precedenti?
- Necessità di un monitoraggio che non si limiti alla verifica di applicazione di un processo
- Conoscenza e formazione: situazione eterogenea a livello nazionale
- Importanza della governance: buone pratiche e strutture organizzative favorenti
- Monitoraggio delle azioni e delle disuguaglianze in salute: cosa si può realisticamente valutare

Grazie!

Info: EquitaPRP@regione.emilia-romagna.it