



**PFN 2024 Modulo 1 “Laboratori comunità di pratica per il PNES”**

**UL 2 “Programmazione INMP su linea contrastare la povertà sanitaria nelle diverse Regioni ”**

**22.03.2024**

**10.00-12.00 modalità on line**

**Presenti:**

Angelo Maria Pia – Asp Trapani  
Battaglia Franca Rita – Asp Agrigento  
Biancolillo Caterina – INMP  
Cananzi Pasquale – Regione Sicilia  
Candio Alessandro – Regione Puglia  
Capuano Grazia – Asp Catania  
Caranci Nicola – Regione Emilia Romagna  
Cocco Giovanni – Asp Catania  
Conti Andrea – Asp Siracusa  
Costa Antonietta – Asp Palermo  
Cuscianna Eustachio – ASM Matera  
D’Agata Maria anna – Asp Catania  
Di Marco Floriana – Asp Palermo  
Di Pietro Carlotta – Asp Ragusa  
Di Stefano Antonio – Regione Basilicata  
Dino Ornella – Asp Palermo  
Errico Valeria – Regione Basilicata  
Firenze Ferdinando  
Gianmaria Nicola – Regione Basilicata  
Giordano Marcello – Asp Palermo  
Iachetta Antonella – INMP  
Labella Barbara – MdS  
Lecce Maria Giuseppina - INMP  
Luccini Daniele – INMP  
Maio Lucia – Regione Campania  
Malagoli Valentina – Regione Campania  
Malinconico Sara - INMP  
Memola Giuseppe – AReSS Puglia  
Messineo Viviana – Asp Palermo  
Miceli Antonino – Asp Siracusa  
Palestini Luigi – Regione Emilia Romagna  
Paparella Gaetano – AReSS Puglia  
Patrizi Tiziana – Regione Piemonte

Perricone Emma – Asp Palermo  
Pierri Lina – INMP  
Pizzardi Aline – INMP  
Ponti Manuela – Asp Trapani  
Restuccia Patrizia – Asp Messina  
Roberto Alessio  
Rossitto Alfina – Asp Messina  
Ruggiero Angelo – Regione Basilicata  
Saponaro Antonio – INMP  
Schiaroli Stefano - INMP  
Sergio Massimiliano Castellino – Asp Ragusa  
Scorsino Francesca – INMP  
Vitello Salvatore – Asp Palermo

Abrescia Angela - ProMIS  
Cavallo Giuseppe - ProMIS  
D'Iseppi Giovanna - ProMIS  
Semisa Paola - ProMIS

Apri i lavori **Paola Semisa**, dello staff del ProMIS, che introduce l'incontro odierno organizzato nell'ambito del Piano di Formazione Nazionale 2024 Modulo 1 "Laboratori comunità di pratica per il PNES".

In particolare, l'Unità Laboratoriale di oggi è dedicata all'approfondimento della linea **contrastare la povertà sanitaria** nelle Regioni, quale linea di intervento prevista dal Programma Nazionale Equità nella Salute (PNES), con l'obiettivo di illustrare la programmazione, le azioni e gli strumenti messi in campo dall'Organismo Intermedio del PNES incaricato a realizzare le attività nella suddetta linea di intervento.

Nell'incontro odierno, quindi, oltre alla presentazione da parte di INMP - Istituto Nazionale salute, Migrazioni e Povertà in qualità di Organismo Intermedio del PNES per la linea contrastare la povertà sanitaria, partecipa anche la Regione Emilia Romagna che ProMIS ha invitato per esporre il proprio modello organizzativo regionale con focus specifico sul contrasto alla povertà sanitaria. Si ricorda l'importanza, all'interno del Modulo 1, del coinvolgimento delle altre Regioni/PA oltre alle 7 beneficiarie del PNES (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia) al fine di creare sinergie e portare a conoscenza altre esperienze e buone pratiche a livello nazionale.

Infine, il PNES potrebbe diventare un Programma Nazionale a ricaduta su tutte le Regioni/PPAA Italiane nella futura programmazione comunitaria e quindi si ritiene fondamentale già in questa fase prevedere momenti di scambio e confronto tra tutte le Regioni/PPAA.

## **Lina Pierri** – Responsabile OI INMP

INMP organizzerà webinar/attività informative e di supporto ai beneficiari degli interventi del PNES (Aziende Sanitarie delle 7 Regioni del Sud) per la predisposizione dei piani di intervento e per lo scambio di buone pratiche.

INMP è Organismo Intermedio della linea contrastare la povertà sanitaria in quanto è l'Istituto Nazionale di riferimento per il Ministero della Salute per mettere a punto e sperimentare modelli e buone pratiche di presa in carico sanitaria e socio-sanitaria che integrino: discipline mediche; antropologia medica; psicologia ed etno-psichiatria; mediazione transculturale; rete dei servizi sociali. Il target a cui si rivolge l'Istituto sono vulnerabili non solo sotto il profilo socio-economico ma anche sanitario nei termini di difficoltà di accesso ai servizi e alle prestazioni.

INMP quindi andrà a modellizzare e a creare delle linee guida supportando le Aziende Sanitarie nell'erogazione delle prestazioni andando anche ad impattare sul problema rilevato delle liste d'attesa nell'erogazione dei LEA con l'integrazione degli interventi extra LEA previsti nel Piano Operativo (PO) di INMP.

Il Piano Operativo di INMP nel PNES prevede interventi sulla sanità pubblica di prossimità che sostanzialmente sono riferibili a tre macro aree: 1. Outreach (prestazioni sanitarie, prevenzione, erogazione farmaci e protesi, presa in carico anche di tipo sociale); 2. Mediazione di sistema (rimodulazione dei servizi per rispondere in maniera maggiormente efficace al cittadino vulnerabile); Processi di empowerment (campagne di comunicazione mirate all'alfabetizzazione). INMP andrà a definire delle linee guida operative per l'attuazione degli interventi previsti anche da un punto di vista normativo ed amministrativo.

L'attuazione del PO sarà modulata nei territori in base ai fabbisogni rilevati dalle Aziende Sanitarie in un percorso di co-progettazione che andrà quindi a modulare la composizione degli interventi in modo da rispondere puntualmente e nello specifico alle esigenze rilevate.

Il Piano Operativo di INMP prevede la ripartizione degli interventi in 5 fasi con iniziale partecipazione attiva di INMP e poi successivo e complementare coinvolgimento delle Aziende Sanitarie. Gli interventi di outreach sono la parte più sostanziale con l'acquisto dei motorhome e delle attrezzature nonché con la costituzione dell'equipe multidisciplinare.

La prima fase è stata avviata a marzo da INMP con la survey (indagine) proposta alle 38 aziende sanitarie delle 7 Regioni destinatarie del PNES che ha avuto l'obiettivo di focalizzare il bisogno rispetto agli interventi previsti dal Programma Nazionale. È stato uno strumento utile per avere dei primi dati per finalizzare il PO. Inoltre, ha permesso di raccogliere le criticità come anche la gestione della presa in carico del finanziamento previsto dal PNES.

La seconda fase prevede interventi di formazione tramite piattaforma e-learning per la mediazione di sistema, la ri-organizzazione dei servizi e il partenariato allargato. Sono previsti 5 percorsi formativi per il personale socio-sanitario con focus su:

- determinanti e disuguaglianze di salute
- medicina di prossimità
- approccio e presa in carico culturalmente orientata
- indicazioni operative e procedure relative all'attività dei motorhome
- team working, multidisciplinarietà e multi-professionalità.

La terza fase vede la co-progettazione con le Aziende, gli accordi con gli ETS e l'acquisto della strumentazione. Il primo incontro di co-progettazione INMP intende avviarlo il prima possibile per affinare la modalità con cui selezionare il partenariato e costruire con esso il percorso di presa in carico e l'attuazione degli interventi.

La quarta fase riguarda la valutazione, non solo quella obbligatoria prevista dal PNES, ma anche di tipo clinico ed epidemiologico. Obiettivo del Programma e di INMP è acquisire i dati per fotografare le nuove povertà e rilevare le difficoltà del sistema sanitario da portare al Ministero e alla Commissione Europea. Sarà a disposizione una piattaforma all'interno della quale confluiranno i dati rilevati dalle 38 aziende sanitarie beneficiarie del Programma Nazionale Equità nella Salute.

La quinta fase riguarda la mediazione di sistema nello specifico: avvicinare il territorio e l'Azienda al territorio portando dati e criticità al fine di portare un vero cambiamento.

Quali sono gli output finali previsti per l'area contrastare la povertà sanitaria? 114 mila utenti finali che usufruiscono dei servizi, di cui 5 mila da raggiungere già nel 2024.

INMP, con Delibera n. 61, ha inviato ad ogni Azienda Sanitaria lo schema di convenzione con indicazione del riparto finanziario e degli step per la compilazione del Piano di Intervento che ogni Azienda dovrà inviare per approvazione ad INMP. Il riparto di dettaglio con la suddivisione degli indicatori di output, per ogni Azienda beneficiaria, verranno specificati nella Convenzione che INMP invierà tramite PEC alle Direzioni Generali di ogni Azienda e che dovrà essere sottoscritta entro 15 gg dalla ricezione, unitamente alla compilazione del Piano d'Intervento utile per programmare gli interventi nel proprio territorio di competenza e la nomina del referente operativo e del referente amministrativo aziendali. A seguire, INMP procederà con la valutazione e approvazione degli interventi e all'avvio della fase di attuazione e della fase di liquidazione.

Il Piano Operativo di INMP è stato presentato all'Autirtà di Gestione (AdG) del Ministero per una prima valutazione a fine 2023 e, a seguito dei workshop realizzati e della survey sottoposta alle 38 aziende, rimodulato sulla base dei dati emersi e rimandato all'AdG che è ora in prossimità di approvazione.

Si condividono infine i criteri per individuare i destinatari degli interventi che sono stati identificati in criteri riferiti alla persona e criteri riferiti al contesto.

Per qualsiasi ulteriore informazione, è possibile fare riferimento al seguente indirizzo email: [pnas@inmp.it](mailto:pnas@inmp.it)

### **Luigi Palestini – Regione Emilia Romagna**

Modello di governance ed equità nei servizi della Regione Emilia Romagna: approccio trasversale di equità in tutti i servizi socio-sanitari integrati.

La Regione punta ad una prospettiva intersettoriale guardando allo sviluppo di strategie complessive ed integrate e non targhettizzate. Lo sforzo è di superare una pura eguaglianza di erogazione di servizio perché ragionare in prospettiva di equità vuol dire tenere conto dei bisogni diversi dati dalle caratteristiche differenti delle persone che si rivolgono ai servizi. È un modello che la Regione ha mutuato dall'OMS (Governance for Health Equity – 2013). Il lavoro di supporto all'equità da parte del sistema regionale è un lavoro che dovrebbe creare opportunità per il potenziamento della salute negli individui: non creare e moltiplicare contenitori per differenti caratteristiche ma utilizzare i contenitori che già esistono e renderli flessibili. L'equità inoltre non solo per quanto riguarda gli utenti ma anche nei confronti degli operatori che lavorano nelle aziende sanitarie: le aziende sanitarie emiliane si sono dotate di un board aziendale che esprime un piano aziendale triennale a supporto dell'equità nei servizi territoriali e di un referente aziendale per l'equità che si interfaccia con il livello regionale. Sono stati istituiti, inoltre, dei percorsi locali per la definizione dei piani aziendali triennali per l'equità che si esplicitano in tematiche come accessibilità e continuità assistenziale, sostegno all'attività trasversale Equità nell'attuazione del PRP e medicina di genere, umanizzazione e benessere ambientale, medicina d'iniziativa, focus sugli operatori e trasversalità di processi e percorsi.

La Regione, inoltre, ha messo in campo strumenti di valutazione d'impatto dell'equità dal livello regionale a quello locale come l'analisi di dati epidemiologici per la programmazione di policy ed interventi maggiormente rispondenti ai bisogni del territorio. A livello programmatico è stato introdotto il concetto di equità nelle politiche programmatiche regionali. Ad esempio tutti i nuovi Piani di zona dovranno virare verso una prospettiva di equità così come il piano regionale triennale della prevenzione affronta il tema dell'equità come cardine di programmazione.

### **Nicola Caranci – Regione Emilia Romagna**

Analisi delle diseguaglianze in relazione ai determinanti sociali e demografici nella popolazione dai dati che la Regione ha a disposizione tramite un sistema di rilevamento per la promozione dell'equità.

Epidemiologia sociale e informazione statistica si è evoluta negli ultimi 50 anni fornendo una mole di dati ampia per descrivere le informazioni di salute e analizzarle.

Ci interessa quindi quantificare i determinanti sociali tramite studi osservazionali usando i flussi di dati sanitari. L'obiettivo è osservare se nel tempo e tra diverse aree geografiche si riesce con interventi di contrasto alla povertà a ridurre i divari per l'aspettativa di vita. Vi sono una serie di strumenti che la Regione Emilia Romagna utilizza come, ad esempio, l'analisi dell'andamento del livello di istruzione, dell'inattiva fisica, il tasso di disoccupazione. Oltre ai sistemi di monitoraggio, la Regione analizza i determinanti precedenti con i tassi di ospedalizzazione e trasmette studi longitudinali scoprire la relazione tra diversi determinanti e la mortalità.

**Si ricordano i prossimi appuntamenti del Modulo 1:**

5/4/24	10.00 - 12.00	UL 3 Programmazione nelle Regioni linea prendersi cura della salute mentale - <b>ONLINE</b>
12/4/24	10.00 - 12.00	UL 4 Programmazione nelle Regioni linea maggiore copertura degli screening oncologici - <b>ONLINE</b>
19/4/24	10.00 - 12.00	UL 5 Programmazione nelle Regioni linea il genere al centro della cura - <b>ONLINE</b>