

## **PIANO AZIENDALE EQUITÀ AUSL ROMAGNA 2018-2020**

### **1. Introduzione**

Il nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 (DGR n.120 del 12/07/2017) individua tra le aree di intervento trasversali le **Politiche per la riduzione delle diseguaglianze e la promozione della salute** con il preciso obiettivo di agire l'Equità in pratica, ovvero di accogliere, considerare le differenze tra le persone e tra i gruppi ed avere cura di aumentare le competenze delle persone sulla propria salute e qualità della vita.

Oggi i servizi si trovano a dover affinare strategie complessive di contrasto di iniquità e di analisi dei meccanismi organizzativi alla base di possibili discriminazioni, al fine di presidiare il confronto con le tante diversità per contrastare la vulnerabilità sociale dei soggetti che si intende tutelare.

Significa pertanto creare una cultura e un'organizzazione che riconoscano e rispettino le differenze proprie di ciascun individuo per rispondere ai bisogni in modo che a ciascuna persona vengano garantite le opportunità per raggiungere il medesimo livello potenziale di benessere.

Sostanzialmente sono tre le leve su cui il Piano Sociale e Sanitario Regionale orienta la programmazione degli interventi:

- Garantire condizioni di accesso ai servizi e modi di fruizione equi e appropriati rispettosi delle differenze; una particolare attenzione va posta alla medicina di genere (L.R. 10/2016) in quanto dimostrato scientificamente come sia appropriato ed equo orientare la prevenzione, la diagnosi e la cura in un'ottica di genere;
- Promuovere interventi precoci e diffusi per rendere più approfondite e attive le conoscenze sulle proprie potenzialità per vivere bene anche implementando tecniche e pratiche che favoriscano l'orientamento consapevole dei cittadini;
- Potenziare gli interventi a sostegno dell'infanzia, dell'adolescenza e della genitorialità in quanto rappresentano un intervento volto a ridurre le disuguaglianze già dai primi anni di vita e quindi un investimento per il futuro

Anche il Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 ha inserito tra le priorità di intervento la garanzia di equità e il contrasto delle disuguaglianze, riconoscendo che le disuguaglianze sociali in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. Questa indicazione si inserisce in una strategia regionale che prevede da tempo la diffusione e l'utilizzo, in

collaborazione con le Aziende Sanitarie, di strumenti in grado di orientare all'equità interventi e programmi. Da qui l'impegno da parte dell'Azienda USL della Romagna a garantire la propria partecipazione al percorso regionale per l'utilizzo di questi strumenti specifici nei setting previsti dai Piani Locali Attuativi. Inoltre, l'AUSL della Romagna è stata identificata, a livello regionale, quale realtà in cui sperimentare la metodologia dell'Health Equity Audit nell'ambito di un progetto CCM di rilevanza nazionale dal titolo "Health Equity Audit nei Piani regionali della Prevenzione".

Alla luce di quanto sopra richiamato, nel biennio 2016-2017, sono stati individuati localmente cinque progetti del PRP a cui applicare gli strumenti *equity oriented*. Le aree di intervento hanno riguardato gli **Screening oncologici, gli Interventi di Promozione dell'attività motoria attraverso l'attivazione delle risorse della comunità locale, l'Esercizio fisico nella popolazione affetta da disabilità, l'Attività Fisica Adattata (AFA) nelle persone con patologie croniche e la Prevenzione e presa in carico del bambino in condizioni di sovrappeso e obesità.**

Per favorire un approccio strutturale al tema Equità si intende intervenire sia con azioni volte ad agire sul sistema dei servizi nel suo complesso, sia con azioni puntuali all'interno delle singole organizzazioni e degli operatori che verso gli utenti.

Alla luce delle esperienze già attuate in questi anni si procederà, attraverso il piano aziendale Equità dell'AUSL della Romagna 2018-2020, a dare nuovo impulso al coordinamento aziendale al fine di assicurare la pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione, gestione ed erogazione dei servizi.

Si prevede inoltre di sviluppare ulteriormente l'adozione di strumenti orientati all'Equità (es: Health Equity Audit, Equality Impact assessment) per garantire maggiore coerenza tra i dati di iniquità e le azioni messe in campo.

## 2. Dati di contesto

L'Azienda USL della Romagna si estende su un territorio di circa 5100 km quadrati, che comprende 74 comuni (35 comuni in collina, 32 in pianura e 7 in montagna), organizzati in 8 Distretti e si rivolge ad una popolazione di oltre 1.125.000 residenti stanziali, con incrementi di presenze, durante la stagione turistica, di oltre 39 milioni di persone e con picchi di anche oltre 1 milione di presenze.

I residenti sul territorio dell'Ausl della Romagna risultano 1.125.415 (dato al 1.1.2017) e suddivisi in 3 province: 392.517 a Ravenna; 394.974 a Forlì-Cesena e 337.924 a Rimini. La popolazione, dopo la crescita registrata negli anni precedenti al 2013, è nell'ultimo quinquennio in leggera diminuzione (solo la provincia di Rimini mantiene un trend in lieve crescita). In tutto il territorio della Romagna, la speranza di vita alla nascita è arrivata a oltre 85 anni per le donne e oltre 81 anni per gli uomini, in linea con quella regionale. La speranza di vita all'età di 65 anni è di 23 anni per le

donne e 20 anni per gli uomini e si prevede che sia in aumento. Analizzando l'invecchiamento della popolazione, le tendenze mostrano una prevalenza della componente femminile e una crescita dei 'grandi vecchi' (80 e più anni: da 56.000 nel 2002 a 88.000 nel 2017, pari rispettivamente a 6% e 8% del totale della popolazione).

Nel territorio della Romagna le persone sopra i 65 anni sono oltre 268.000 e costituiscono il 24% della popolazione (Ravenna 25%, Forlì-Cesena 24% e Rimini 22%), quelle sopra i 75 anni il 13%.

Immigrazione: Al 1° Gennaio 2017 gli stranieri residenti nei Comuni della Romagna sono oltre 125.000, pari all'11% della popolazione complessiva; la percentuale è leggermente inferiore al dato regionale (11,9%) ed è superiore a quello nazionale (8,3%). La presenza di immigrati, in crescita dal 2003, mostra negli ultimi anni, una lieve diminuzione a livello locale, mentre vi è una stabilità in Emilia-Romagna e in Italia.

La distribuzione è uniforme sul territorio con una percentuale leggermente più alta a Ravenna, provincia in cui risiedono oltre 47.000 cittadini di origine straniera (12% della popolazione), mentre nelle altre province non si supera l'11%.

Lavoro e reddito: il tasso di occupazione (15-64 anni) varia dal 62,9% di Rimini al 68,3% di Forlì-Cesena, in linea con quello regionale (67,9%) e superiore a quello nazionale (57,0%).

Il tasso di occupazione femminile si conferma distante da quello maschile per tutte e tre le province (60,4% vs 72,1% per Ravenna, 60,3% vs 72,7% per Forlì-Cesena, 56,8% vs 70,2% per Rimini).

Nell'anno 2017 il tasso di disoccupazione (oltre i 15 anni) è attorno al 7% per Forlì-Cesena e Ravenna: leggermente più alto di quello regionale (6,5%); mentre a Rimini si supera il 10%, avvicinandosi al dato nazionale, pari all'11,2%.

Nel 2016, in Emilia-Romagna, il 4,5% delle famiglie residenti è in condizione di povertà relativa<sup>1</sup>. In queste famiglie vivono oltre 200 mila individui. L'incidenza di povertà relativa in regione non si discosta di molto dai valori rilevati nel Nord Italia (5,7%), mentre il valore stimato per l'intero territorio nazionale è più del doppio e pari a 10,6%. Il dato in Emilia-Romagna nel 2016 è sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, così come accade nell'intero territorio nazionale. (ISTAT 2017).

L'istruzione: In Emilia-Romagna il 29% della popolazione di 25-64 anni presenta un livello di istruzione primario, il 48% secondario e il 23% terziario, superiore a quello medio italiano rispettivamente 33%, 46% e 33%.

Per quanto riguarda la dispersione scolastica, la percentuale di persone di età 18-24 anni che non ha conseguito titoli scolastici superiori alla licenza media (il titolo di scuola secondaria di primo grado), non è in possesso di qualifiche professionali ottenute in corsi di durata di almeno 2 anni e

---

<sup>1</sup> La spesa media per consumi delle famiglie è la quantità sui cui l'Istat basa in Italia le stime ufficiali della incidenza di povertà relativa. Una famiglia è definita povera in termini relativi se sostiene una spesa per consumi inferiore ad una soglia convenzionale (linea di povertà) data dalla spesa media mensile nazionale, che per una famiglia di due componenti nel 2016 in Italia è risultata pari a 1.061,50 euro (circa 11 euro in più rispetto all'anno precedente). Per famiglie di ampiezza diversa, il valore della linea di povertà si ottiene applicando alla spesa per consumi una opportuna scala di equivalenza, che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'interno della famiglia all'aumentare del numero di individui che la compongono.

non frequenta né corsi scolastici né attività formative è, in Emilia-Romagna, pari al 11.3% (dato nazionale:13,8% EUROSTAT).

### Stili di vita e stato di salute della popolazione romagnola

Nutrizione e peso corporeo: la situazione nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; in particolare l'eccesso di peso.

In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel periodo 2013-16 nel territorio romagnolo meno della metà delle persone di 18-69 anni presenta un eccesso ponderale (41%): il 29% sovrappeso e il 12% è obeso; questa stima corrisponde complessivamente nel territorio romagnolo a circa 307mila persone in eccesso ponderale, di cui circa 217mila in sovrappeso e 90mila obesi. L'eccesso ponderale cresce con l'età ed è più diffuso nelle persone con basso livello di istruzione o difficoltà economiche.

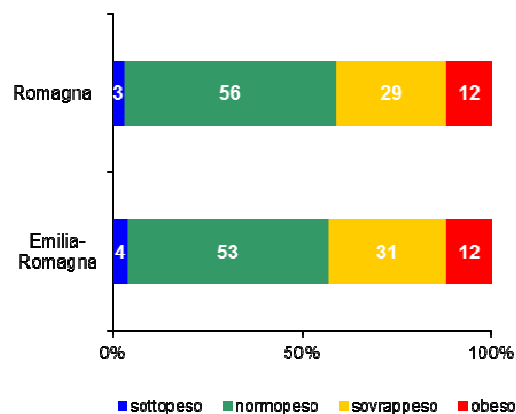


Figura 1 Stato Ponderale. PASSI 2013-2016

Attività fisica: dalla sorveglianza PASSI emerge che nel territorio romagnolo oltre la metà degli adulti 18-69enni ha uno stile di vita attivo (62%) in quanto pratica attività fisica nel tempo libero ai livelli raccomandati dall'OMS<sup>2</sup> oppure svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico; questa stima corrisponde a oltre 460mila persone. La percentuale di attivi è più elevata rispetto a quella registrata a livello regionale (57%) e nazionale (50%). Il 25% della popolazione adulta invece, si può considerare parzialmente attiva (corrispondente a una stima di circa 187mila) poiché pratica nel tempo libero attività fisica a livelli inferiori di quelli raccomandati oppure svolge un lavoro che comporta uno sforzo fisico moderato e oltre un decimo è completamente sedentario (13%), pari a circa 97mila persone nella fascia 18-69 anni; valore significativamente inferiore a quello nazionale (27%). La sedentarietà è più frequente in soggetti con basso livello di istruzione.

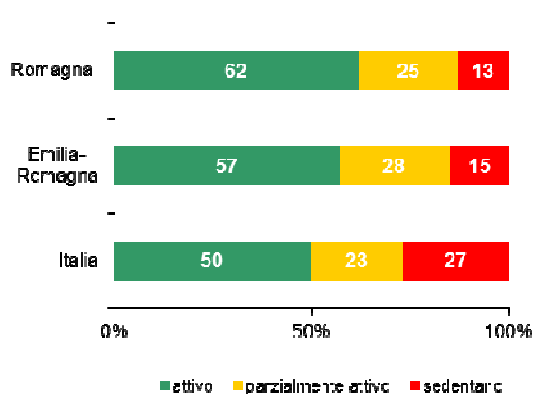


Figura 2 Attività Fisica. PASSI 2013-2016

<sup>2</sup> Attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana; le attività moderate e intense possono essere combinate ed entrambe devono durare almeno 10 minuti

Abitudine al fumo e consumo di alcol: nel periodo 2013-16 nel territorio Romagnolo i fumatori rappresentano poco meno di un terzo della popolazione 18-69enne (29%), pari a una stima di 217mila persone; il 47% non ha mai fumato e il 24% è un ex fumatore. L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini (33% rispetto al 25% delle donne) e nella fascia d'età 25-34 (34%). Per quanto riguarda il consumo di alcol, in base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, oltre un quinto (22%) presenta un consumo di alcol a rischio, considerando a rischio tre modalità di assunzione di alcol: il consumo abituale elevato (maggiore di 2 unità alcoliche al giorno nell'uomo e 1 nella donna), il consumo abituale fuori pasto e il binge drinking<sup>3</sup>. Tale stima corrisponde a oltre 164mila persone di 18-69 anni, di cui oltre 40mila giovani nella fascia 18-34 anni. Il consumo a rischio è più diffuso negli uomini (28% rispetto al 16% delle donne). La proporzione di consumatori a rischio in Romagna è analoga a quella regionale e superiore alla media nazionale (17%), in Italia si registra un marcato gradiente territoriale dal Nord al Sud.

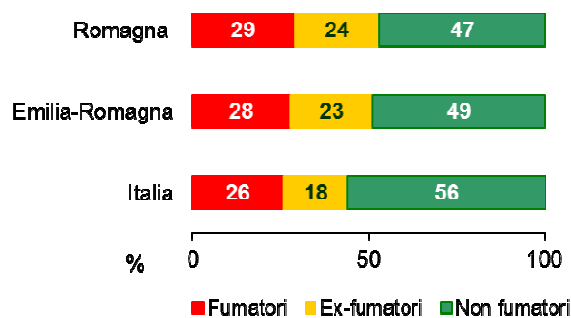


Figura 3 Abitudine al Fumo . PASSI 2013-16

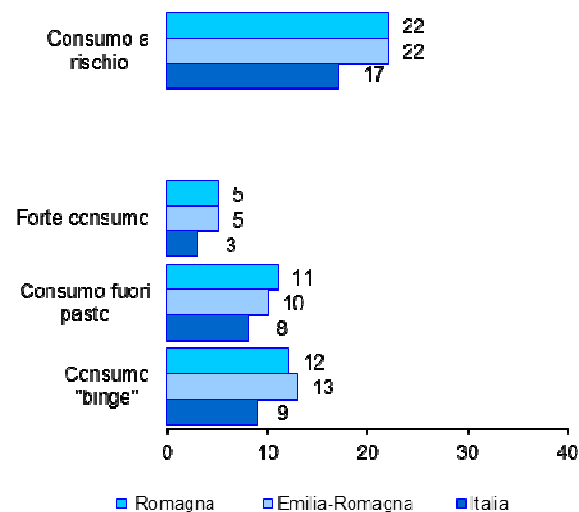


Figura 4 Consumo di Alcol . PASSI 2013-16

### 3. Modalità organizzativa

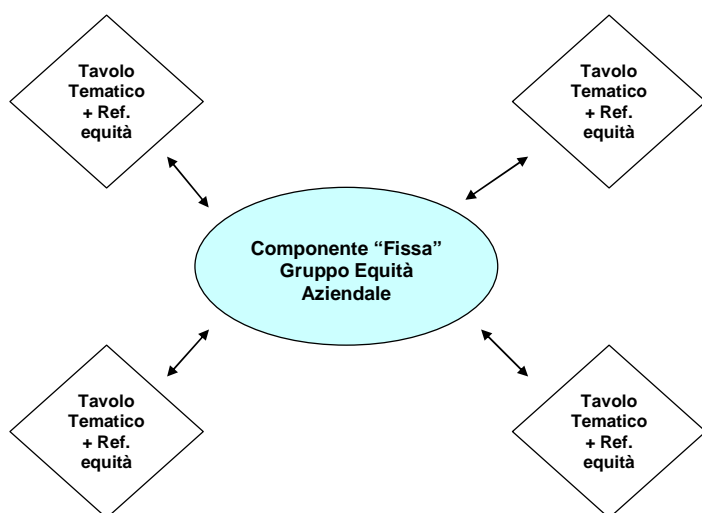
A livello organizzativo sarà costituito un **Gruppo Aziendale Equità (Gr.Azi.E)** con funzione di coordinamento a livello aziendale e di raccordo con il livello regionale. Mandato del gruppo è quello coordinare le attività aziendali volte alla promozione dell'equità, integrando le competenze e le azioni già in essere con esperienze innovative.

Il gruppo sarà caratterizzato dalla presenza di una componente "fissa" costituita dal Direttore Sanitario, dal Referente aziendale per l'equità, dai Direttori dei Distretti, dal Direttore delle attività

<sup>3</sup> Dal 2007 al 2009 chi deve 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione, dal 2010 è il consumo almeno una volta al mese di 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione per gli uomini e di 4 o più per le donne.

Socio-Sanitarie, dal Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, dal Direttore dell'U.O. qualità e Governo Clinico, dal Presidente del Comitato Unico di garanzia (o loro delegati) e da uno STAFF tecnico. Quest'ultimo supporterà il coordinatore nelle sue funzioni e sarà composto da professionisti aziendali esperti sui temi del contrasto alle disuguaglianze e su strumenti e metodi di valutazione di equità.

La componente "variabile" del gruppo aziendale equità, sarà costituita da professionisti direttamente impegnati nei percorsi/processi individuati per essere sottoposti ad una valutazione di equità ed alla successiva identificazione di azioni per il contrasto delle disuguaglianze. (vedi Figura)



#### 4. Finalità del Piano

##### Obiettivo Generale

Rafforzare e promuovere l'orientamento all'equità all'interno dell'AUSL Romagna, sviluppando una strategia aziendale unitaria, che promuova azioni trasversali e intersettoriali per il contrasto delle disuguaglianze di accesso e di salute, presenti nel territorio di riferimento.

##### Obiettivi specifici:

1. Migliorare la capacità di **analisi, lettura e monitoraggio delle disuguaglianze** di salute esistenti a livello aziendale, sia per quanto riguarda l'accesso che l'utilizzo di servizi, che ove possibile di processi ed esiti.

2. Contribuire al **miglioramento della performance dei percorsi/servizi a livello aziendale e/o distrettuale** attraverso l'applicazione di strumenti per la valutazione e il contrasto delle disuguaglianze, monitorandone l'impatto.
3. Promuovere la cultura sui temi dell'equità tra i professionisti sanitari operanti in azienda e **fornire competenze sulla valutazione delle disuguaglianze presenti o potenziali e sugli strumenti e azioni disponibili per il contrasto**, tra gli operatori direttamente coinvolti nelle progettualità specifiche identificate dal piano Equità per il triennio.

## **5. Piano delle Azioni 2018-2020**

### **Obiettivo specifico 1**

*Migliorare la capacità di **analisi, lettura e monitoraggio di disuguaglianze di salute esistenti a livello aziendale sia per quanto riguarda l'accesso che l'utilizzo ai servizi, che ove possibile di processi ed esiti.***

#### **Azioni anno 2018:**

- Analisi degli indicatori di salute e accesso ai servizi durante la gravidanza e in epoca perinatale (studio pilota presso Ambito Forlì Cesena)

#### Risultato atteso

Elaborazione Report Ambito Fo-CE

#### **Azioni anno 2019:**

- Analisi degli indicatori di salute e accesso ai servizi durante la gravidanza e in epoca perinatale (presso Ambito Rimini e Ravenna)
- Analisi dei dati tratti dal Sistema di Sorveglianza PASSI con una lettura volta ad identificare eventuali disuguaglianze negli stili di vita e nello stato di salute della popolazione che vive nel territorio aziendale.

#### Risultato atteso

Elaborazione Report Salute materno infantile

Elaborazione di un Report dal titolo "Salute e Disuguaglianze: analisi dei dati della sorveglianza PASSI letti nell'ottica dell'equità"

#### **Azioni anno 2020:**

- Individuazione di un focus di analisi su cui realizzare il profilo di equità in accordo con le priorità identificate con il gruppo aziendale equità.

#### Risultato atteso

Elaborazione di un Report entro Dicembre 2020

## **Obiettivo specifico 2**

*Contribuire al **miglioramento della performance dei percorsi/servizi a livello aziendale e/o distrettuale** attraverso l'applicazione di strumenti per la valutazione e il contrasto delle disuguaglianze, monitorandone l'impatto.*

Considerando l'equità di accesso e utilizzo di un servizio o percorso un indicatore di buona performance, si è scelto di intraprendere una strategia aziendale volta a promuovere l'equità inserendo strumenti di valutazione e contrasto delle disuguaglianze all'interno di percorsi/processi già in essere o in procinto di essere attivati a livello distrettuale e/o aziendale, al fine di incrementarne l'efficacia e la sostenibilità nel tempo. Per questo, in continuità con il precedente Piano Equità, con il nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale e con le priorità identificate dalla Direzione Aziendale, saranno identificati alcuni programmi o percorsi dove si prevede di realizzare, nell'arco dei tre anni, azioni rivolte alla messa in luce di disuguaglianze di accesso o esito e di realizzare, se necessarie, azioni per il contrasto delle stesse.

Nell'ambito delle progettualità sulle quali si concentreranno le azioni del Piano Equità verrà promosso, in applicazione della legge regionale 6/2014 e secondo le indicazioni del Piano Socio Sanitario Regionale, lo sviluppo di una **prospettiva di genere**, indagando tra le possibili disuguaglianze di accesso e/o utilizzo dei servizi anche quelle prodotte da eventuali differenze di genere e relative specificità.

### **Azioni triennio:**

a) Verranno condotte valutazioni tramite EqIA nel triennio, privilegiando i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA).

L'Equality Impact Assessment (EqIA) è un processo attraverso il quale un sistema di servizi monitora la sua capacità di rispettare i principi di equità e non discriminazione, che dichiara nei documenti di programmazione. Da anni la Regione Emilia Romagna e le Aziende Sanitarie promuovono la formazione di operatori alla valutazione dell'impatto sull'equità. Tale strumento è inserito in maniera trasversale all'interno del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

### Risultati Attesi

Realizzazione a livello aziendale di almeno 3 valutazioni tramite Equality Impact Assessment (EqIA), una per ciascun anno di vigenza del piano, su percorsi come ad esempio PDTA o temi identificati come prioritari a livello aziendale.



b) verranno condotte valutazioni tramite HEA nel triennio.

L' Health Equity Audit (HEA) è uno strumento di programmazione sanitaria che nasce nel Regno Unito ed è finalizzato a verificare sistematicamente la presenza di iniquità nell'accesso e negli esiti di prestazioni sanitarie, individuare le conseguenti azioni di contrasto e a verificarne il loro impatto e che viene sistematicamente integrato nella programmazione di sistema, nell'erogazione dei servizi e nel monitoraggio della performance.

L'HEA viene rappresentato come un ciclo (Figura 5) che prevede diverse fasi consecutive. Il processo inizia con l'individuazione dei soggetti da coinvolgere e la scelta delle priorità. A questa fase segue una prima fase di indagine dello stato delle disuguaglianze per la specifica problematica che può essere condotta utilizzando alcune delle domande guida analizzate in precedenza, strutturando una check-list ad hoc o procedendo direttamente a redigere un profilo di equità, che ha lo scopo di evidenziare, tramite l'utilizzo di dati empirici o evidenze di letteratura, le potenziali disuguaglianze di stratificazione, esposizione e vulnerabilità nei riguardi dello specifico problema o processo oggetto dell'HEA. Il profilo di equità permette di usare i dati per confrontare l'offerta dei servizi con i bisogni della popolazione, le possibilità di accesso, l'utilizzo e risultati in termini di salute. Poiché nel corso di un HEA le evidenze sulla distribuzione delle disuguaglianze devono essere utilizzate a supporto delle decisioni, una volta in possesso del profilo di salute sarà necessario riflettere, anche coinvolgendo i potenziali target degli interventi sulle strategie più efficaci per ridurre le eventuali disuguaglianze rilevate o attese. Tali interventi andranno selezionati sulla base dei risultati attesi e delle evidenze presenti in letteratura, secondo un approccio evidence-based. Infine dopo aver concordato gli obiettivi e le rimodulazioni,

il processo prevede una fase di realizzazione del cambiamento a cui deve seguire un monitoraggio orientato a mettere in luce eventuali impatti in termini di contrasto alle disuguaglianze (valutazione equity-focused) sottolineando risultati diretti e indiretti sullo stato di salute dei gruppi maggiormente svantaggiati così come in termini di riduzione del gap con i più avvantaggiati. Il ciclo dell' HEA non può dirsi completo finché non sono state messe

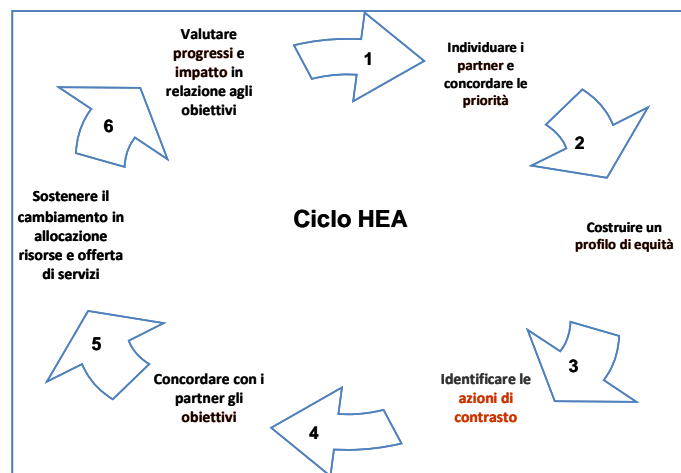


Figura 5 Il ciclo dell'Health Equity Audit (HEA), modificato da: Hamer L, Jacobson B, Flowers J et al. Health Equity audit made simple. Working document. NHS HAD 2003

in campo e valutate delle azioni di cambiamento. (Durata complessiva del processo circa 3 anni).

Risultati attesi

Realizzazione a livello aziendale di almeno 3 Health Equity Audit (HEA) nel triennio.

### Realizzazione HEA - Cronoprogramma

		2018				2019				2020			
Realizzazione di HEA		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
	<b>Presa in carico del Bambino Obeso</b>												
1	Profilo di equità	X	X										
2	Realizzare indagini quantitative e/o qualitative ad hoc se necessarie per valutare azioni da intraprendere per il contrasto delle stesse.		X	X									
3	Identificare strategie opportune per il contrasto delle disuguaglianze				X	X							
4	Implementazione di azioni e correttivi volti a ridurre le disuguaglianze rilevate						X	X	X				
5	Monitoraggio dell'impatto delle azioni								X	X	X	X	X
	<b>Salute Materno-Infantile</b>												
1	Costituzione gruppo di lavoro	X											
2	Profilo di equità		X	X	X								
3	Realizzare indagini quantitative e/o qualitative ad hoc se necessarie per valutare azioni da intraprendere per il contrasto delle stesse.					X							
4	Identificare strategie opportune per il contrasto delle disuguaglianze						X						

5	Implementazione di azioni e correttivi volti a ridurre le disuguaglianze rilevate							X	X	X	X		
6	Monitoraggio dell'impatto delle azioni										X	X	X
	<b>Screening del carcinoma della cervice uterina</b>												
1	Costituzione gruppo di lavoro			X	X								
2	Profilo di equità					X	X						
3	Realizzare indagini quantitative e/o qualitative ad hoc se necessarie per valutare azioni da intraprendere per il contrasto delle stesse.							X	X				
4	Identificare strategie opportune per il contrasto delle disuguaglianze									X			
5	Implementazione di azioni e correttivi volti a ridurre le disuguaglianze rilevate										X	X	
6	Impostare il monitoraggio dell'impatto delle azioni												X

### Obiettivo 3

*Promuovere la cultura sui temi dell'equità tra i professionisti sanitari operanti in azienda e **fornire competenze sulla valutazione delle disuguaglianze presenti o potenziali e sugli strumenti e azioni disponibili per il contrasto**, tra gli operatori direttamente coinvolti nelle progettualità specifiche identificate dal piano Equità per il triennio.*

#### **Azioni triennio:**

Organizzazione a livello aziendale di:

- eventi formativi di “base” mirati a mantenere e promuovere la cultura e la sensibilità dei professionisti sui temi dell'equità, favorendo la diffusione di conoscenze ed esperienze
  
- formazione “avanzata” con un taglio operativo e focalizzato su strumenti e metodi per lo sviluppo di percorsi di EqIA e HEA. Tale formazione interesserà in particolar modo gli operatori coinvolti nei programmi e/o percorsi definiti nell'ambito delle attività dell'obiettivo specifico 2.

In linea con le indicazioni fornite dal PSSR verranno affrontate e approfondite tra le cause di disuguaglianza, la mancanza di una prospettiva genere specifica da parte degli operatori e dei servizi e l'impatto negativo che una scarsa capacità del paziente (bassa health literacy) di comprendere le informazioni ricevute, può avere sull'accessibilità e sull'uso dei servizi, ma anche sulla qualità delle cure e sui risultati di salute, offrendo indicazioni evidence based su strategie disponibili per garantire l'equità anche riguardo a questi aspetti.

#### Risultati attesi

- Almeno un corso base realizzato
- Almeno un corso avanzato realizzato per ciascuno degli ambiti interessati da HEA.