



# Health Equity Audit

## L'esperienza dell'AUSL di Modena

Rosa Costantino  
Staff Equity Management

Cona, Ferrara 26 settembre 2019

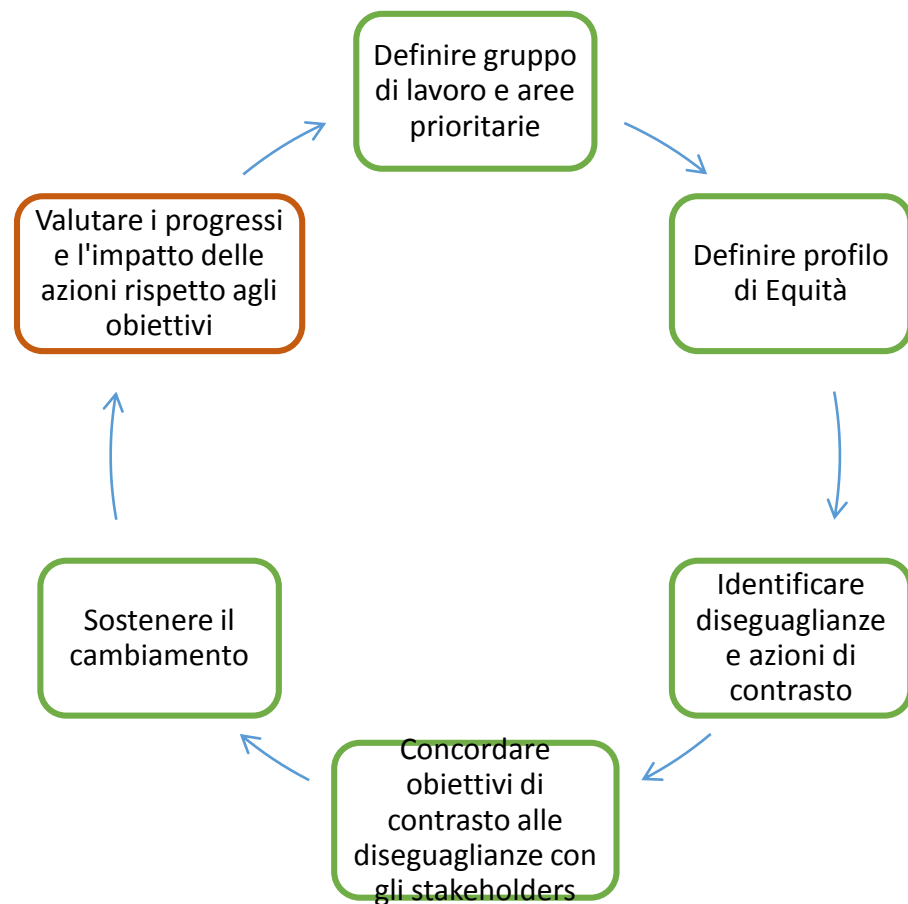
Laboratorio regionale - *Valutare e programmare in termini di equità: l'Health Equity Audit*





## PROCESSO

attraverso il quale si quantificano, si definiscono e si affrontano le disuguaglianze



### “NHS Planning and Priorities Framework 2003-2006”

*“Health Equity Audit is a process by which partners systematically review inequities in the causes of ill health, and access to effective services and their outcomes, for a defined population and ensure that further action is agreed and incorporated into policy, plans and practice. Finally, actions taken are reviewed to assess whether inequities have been reduced”*

## HEA: a cosa serve



Identificare e ridurre i *gap* evitabili tra differenti gruppi di persone o aree.

Fornire ulteriori elementi conoscitivi, sui nostri assistiti e sul reale utilizzo dei servizi, utili per una *giusta* programmazione sanitaria

Pianificare servizi in maniera più equa

Distribuire risorse in relazione ai bisogni di differenti gruppi di popolazione o aree di interesse





Per differire l'offerta in base alle diverse tipologie di pazienti affinché possa essere tutelato il diritto alla salute per tutti garantendo contemporaneamente l'efficacia del sistema"



**Analisi delle caratteristiche specifiche dell'utenza**

+

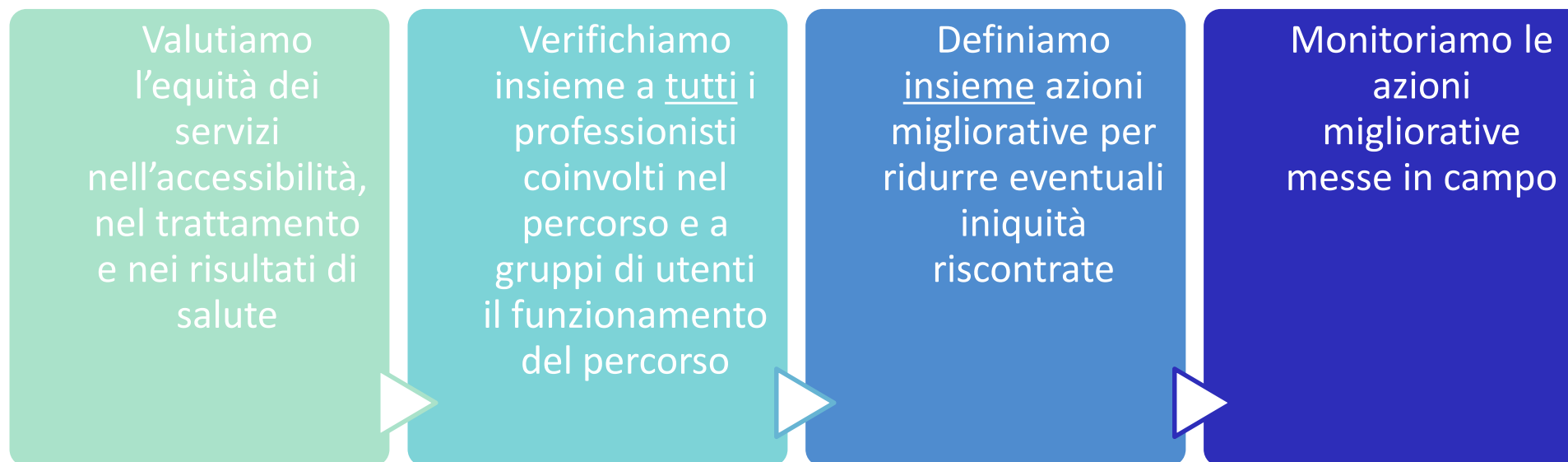
**Analisi utilizzo dei servizi**

=

**PLUS VALORE alla PROGRAMMAZIONE**



## Il plus-valore dell'HEA per la programmazione sanitaria



# Percorso Diabete tipo 1





## 1° fase

- \* Carrozzi
- \* Casoni
- \* Ciardullo
- \* Costantino
- \* **Stara**

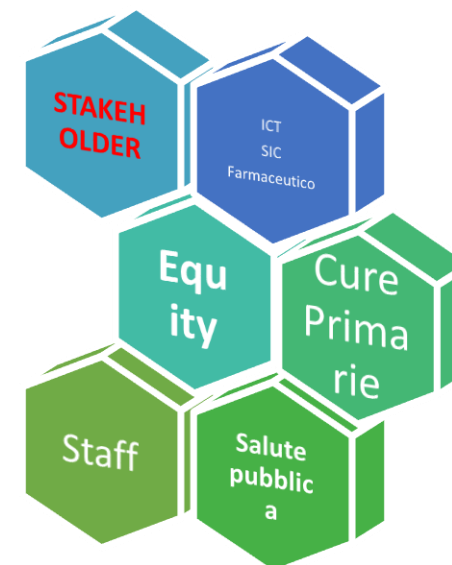
\* Cabina di regia

## 2° fase

- **Bandiera**
- Bartoli
- De Girolamo
- Fabbri
- Falcone
- **Franchini**
- Silipo
- Vivoli
- Zamberletti

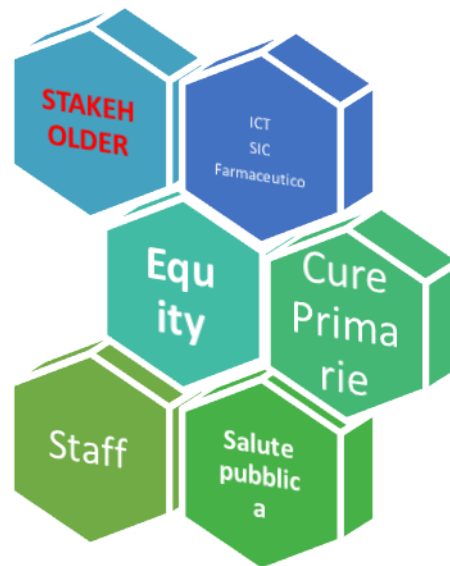
## 3° fase

- Coglitore
- Gala
- Garagnani
- Ghelfi
- Viani





## Step 1 DEFINIRE GRUPPO DI LAVORO ...



## ...AREE PRIORITARIE

- Segmentare l'utenza dei pazienti non aderenti al percorso per far emergere eventuali diseguaglianze
- Indagare le ragioni alla base della non aderenza
- Studiare strumenti per migliorare l'adesione
- Migliorare il percorso del paziente diabetico





**Anagrafe Sanitaria**



**SDO** (Schede di Dimissioni Ospedaliere)



**ASA** (Assistenza Specialistica ambulatoriale)



**AFT** (Assistenza Farmaceutica Territoriale)



**FED** (Farmaceutica ad Erogazione Diretta)



**MyStar CAD**



**DB esenzioni disabilità**



**DB ISEE**



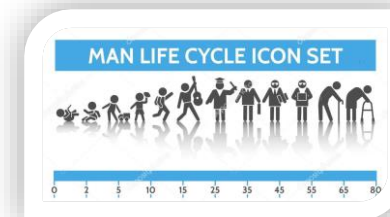
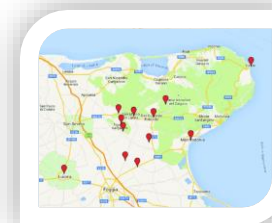
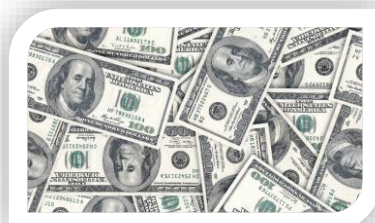
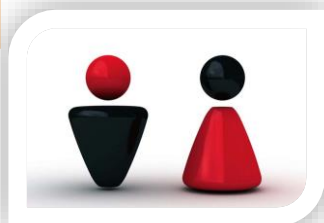
**Indice di deprivazione per sezioni censuaria**

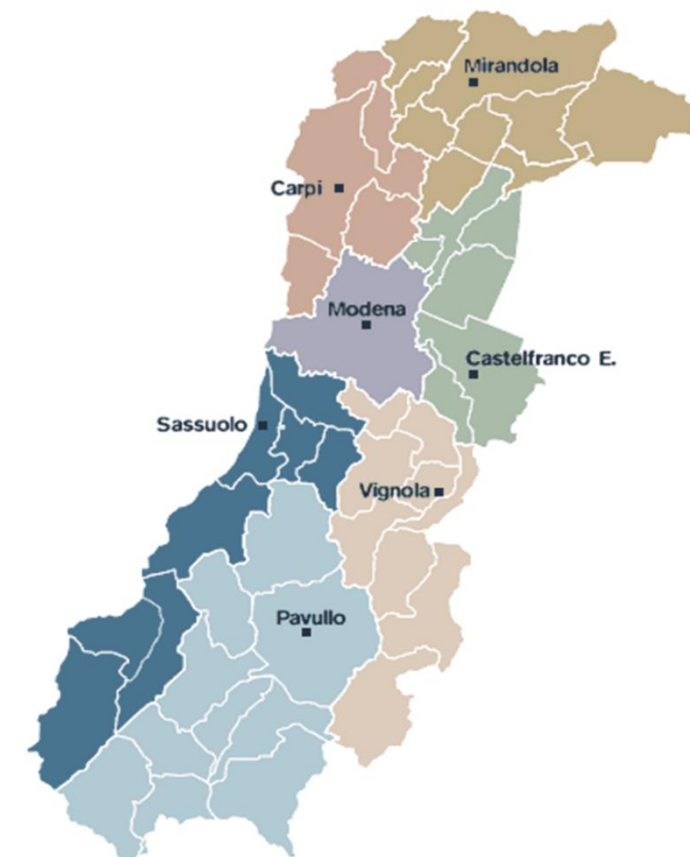
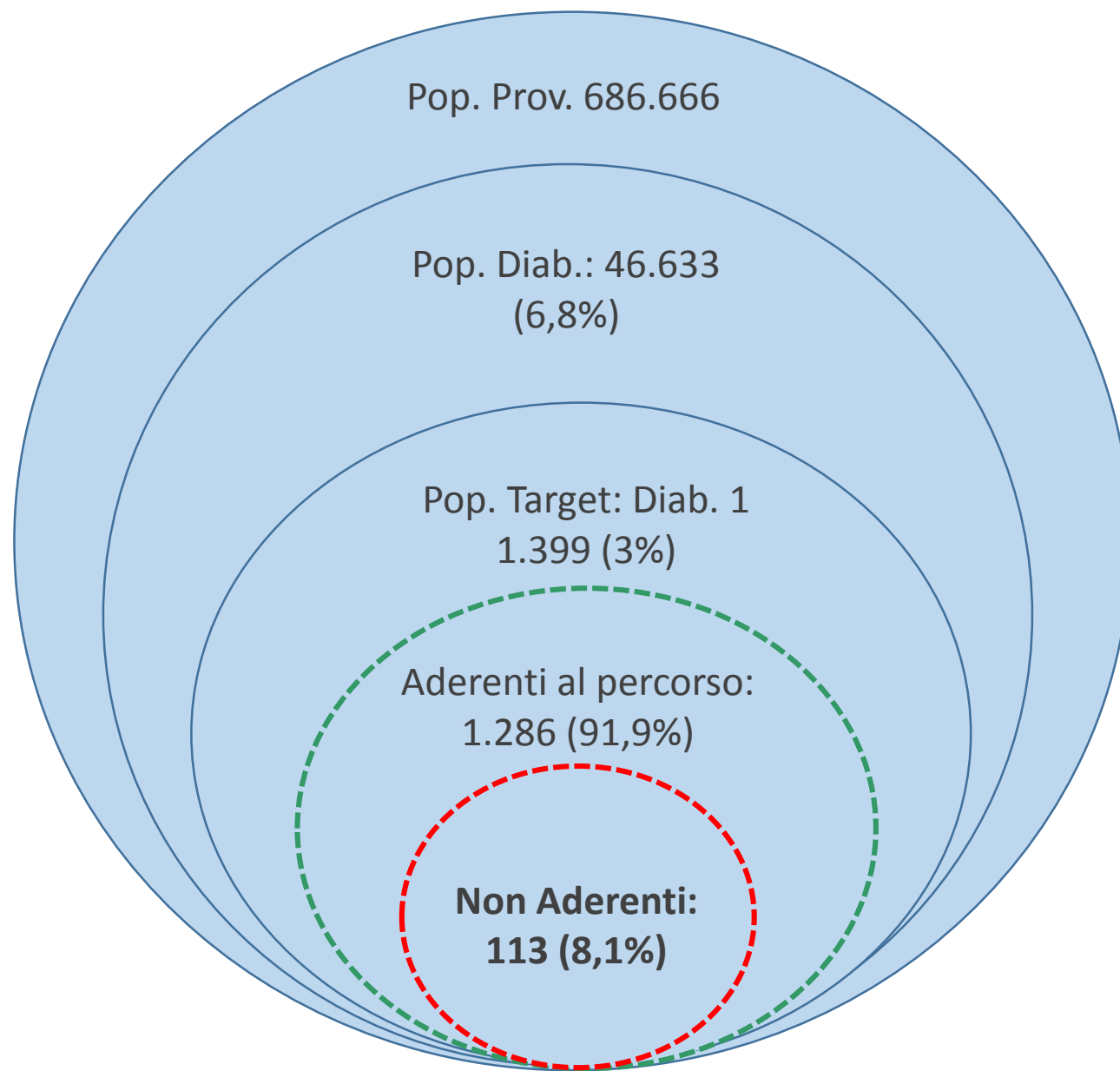


**ADIWEB**



**DB Gestione Integrata** (mod. A e B)

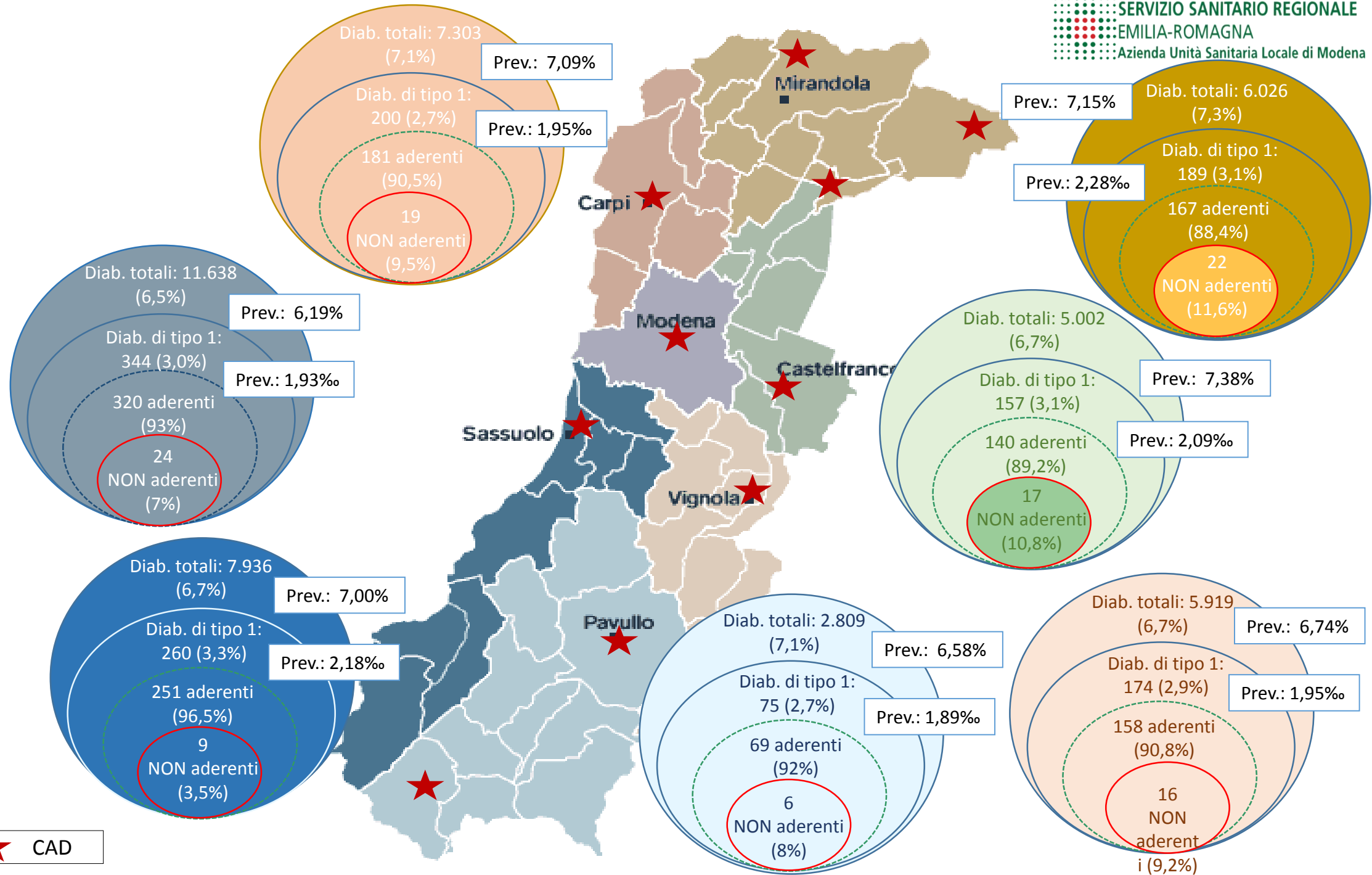
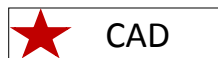




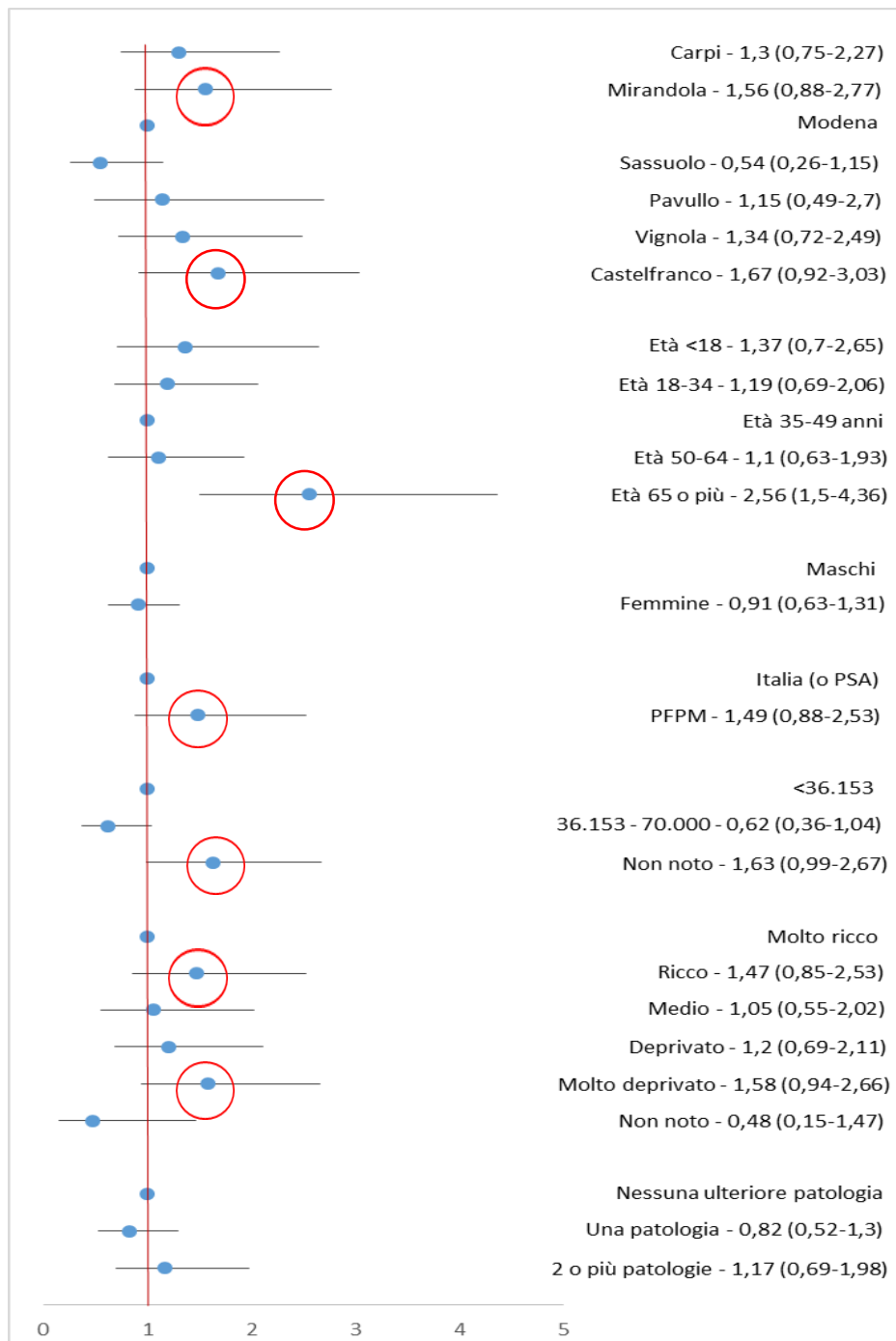


# Segmentazione distrettuale popolazione

## Mappatura servizi



# Analisi multivariata non aderenza



## Chi sono i NON aderenti?

Livello di significatività più rilevante

Castelfranco - Mirandola

over 65

stranieri PFPM

reddito basso

sezioni censuarie molto deprivate

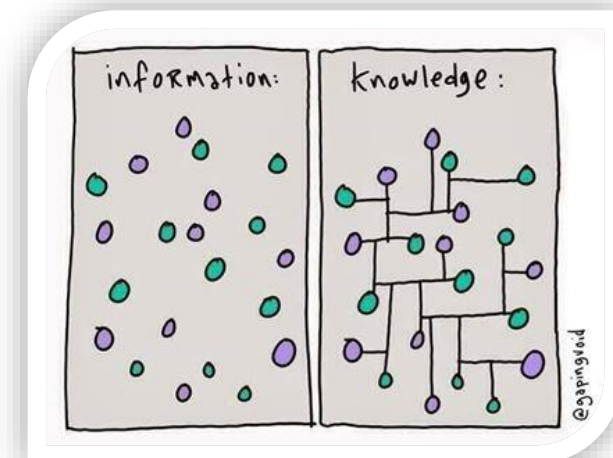
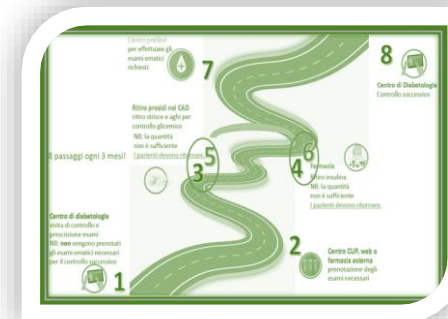
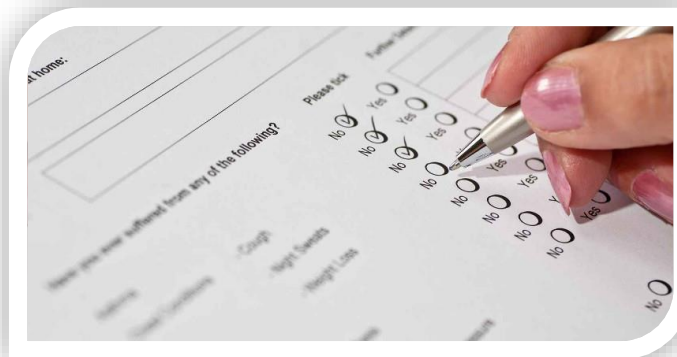


- Elevato numero di pazienti per i quali non è riportata la diagnosi specifica di diabete nelle cartelle dei CAD. persone seguite in remoto non registrate
- Fonti informative per esenzioni disallineate e anagrafe esenzioni non aggiornate in alcuni distretti
- Mancata registrazione delle esenzioni rilasciate in altre AUSL.
- Formalizzare e valorizzare le nuove modalità di gestione del paziente.
- Problema risolto
- Stiamo lavorando per registrazione diretta nei CAD, affinché tutti abbiano ovunque gli stessi diritti





## Indagini di customer experience, focus group, patient journey







## Cosa è emerso

*«I diversi centri non presentano lo stesso livello di accessibilità e di qualità... invece bisognerebbe essere più equi. Sembra un puzzle»*



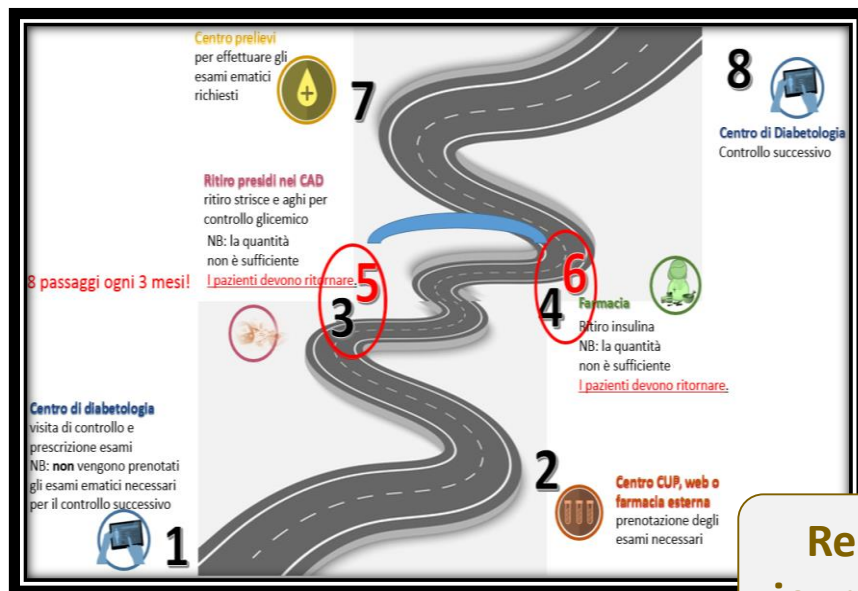
- **Orari Accesso non equo** nel territorio
- Presenza infermieristica poco adeguata in alcuni CAD
- **Percorso Ridondante** nei passaggi per ritiro farmaci e presidi
- Psicologo e Dietista presenti solo in alcune sedi
- Adattamento orari CAD per necessità dei giovani lavoratori
- Formazione dedicata alla patologia diabetica infermieri/medici
- Possibilità di ritarare i Presidi e le insuline in un **unico punto** e nella **quantità necessaria per almeno tre mesi**
- Attivata la presenza di uno Psicologo clinico a chiamata in tutti i CAD secondo necessità e dietista in tutti i CAD



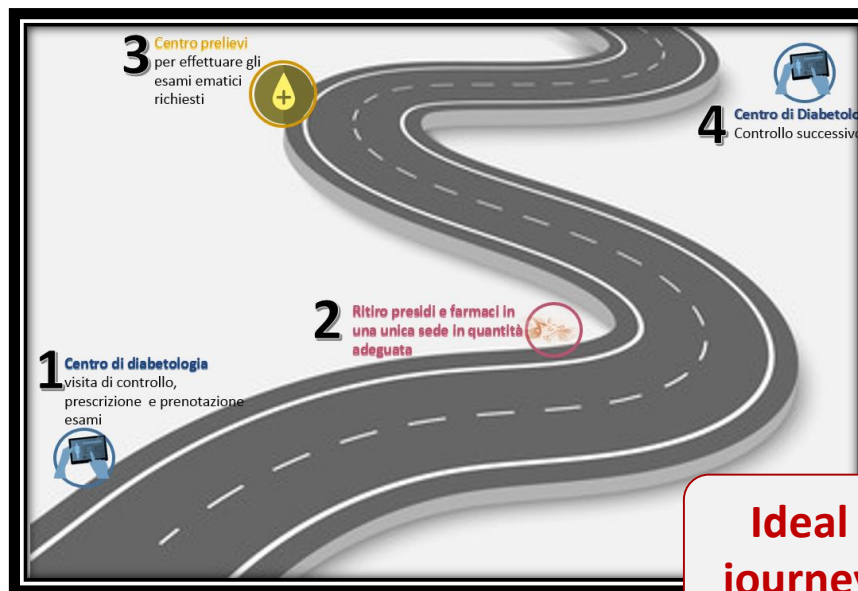


- **Non esistono strumenti informativi aziendali**
  - sulla patologia
  - sulle terapie
  - sull'organizzazione del percorso
  - sui diritti o doveri
  - Sulle nuove tecnologie
- **Sarebbe importante incontrare altri pazienti e scambiare esperienza**
- **Strumenti informativi/comunicativi sulla gestione diabete e percorso**
- **Tutorial sul corretto utilizzo dei dispositivi e conservazione dei farmaci**
- **Momenti di educazione terapeutica**
- **Strumenti di scambio esperienza pazienti**
- **Coinvolgimento Paziente Esperto per lavori di gruppo e mappe educative**

# Il viaggio del paziente



Real journey



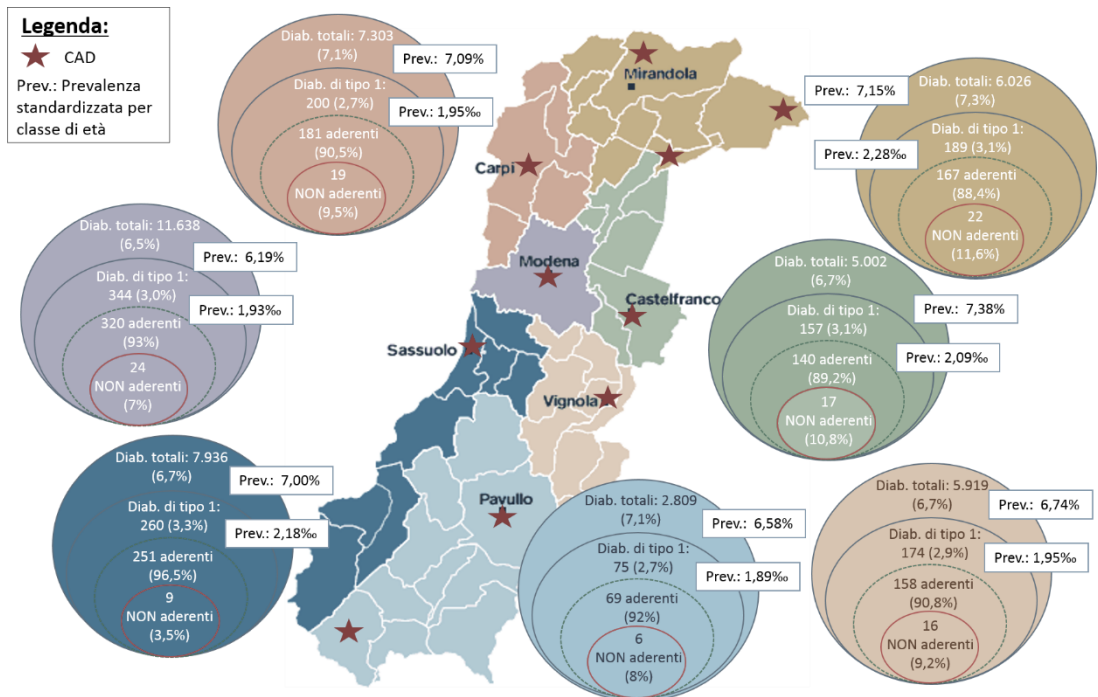
Ideal journey



Sustainable journey

# Cosa ha stimolato l'HEA

## Segmentazione distrettuale servizi e popolazione



Consumo medio per farmaci, ricoveri, prestazioni ambulatoriali

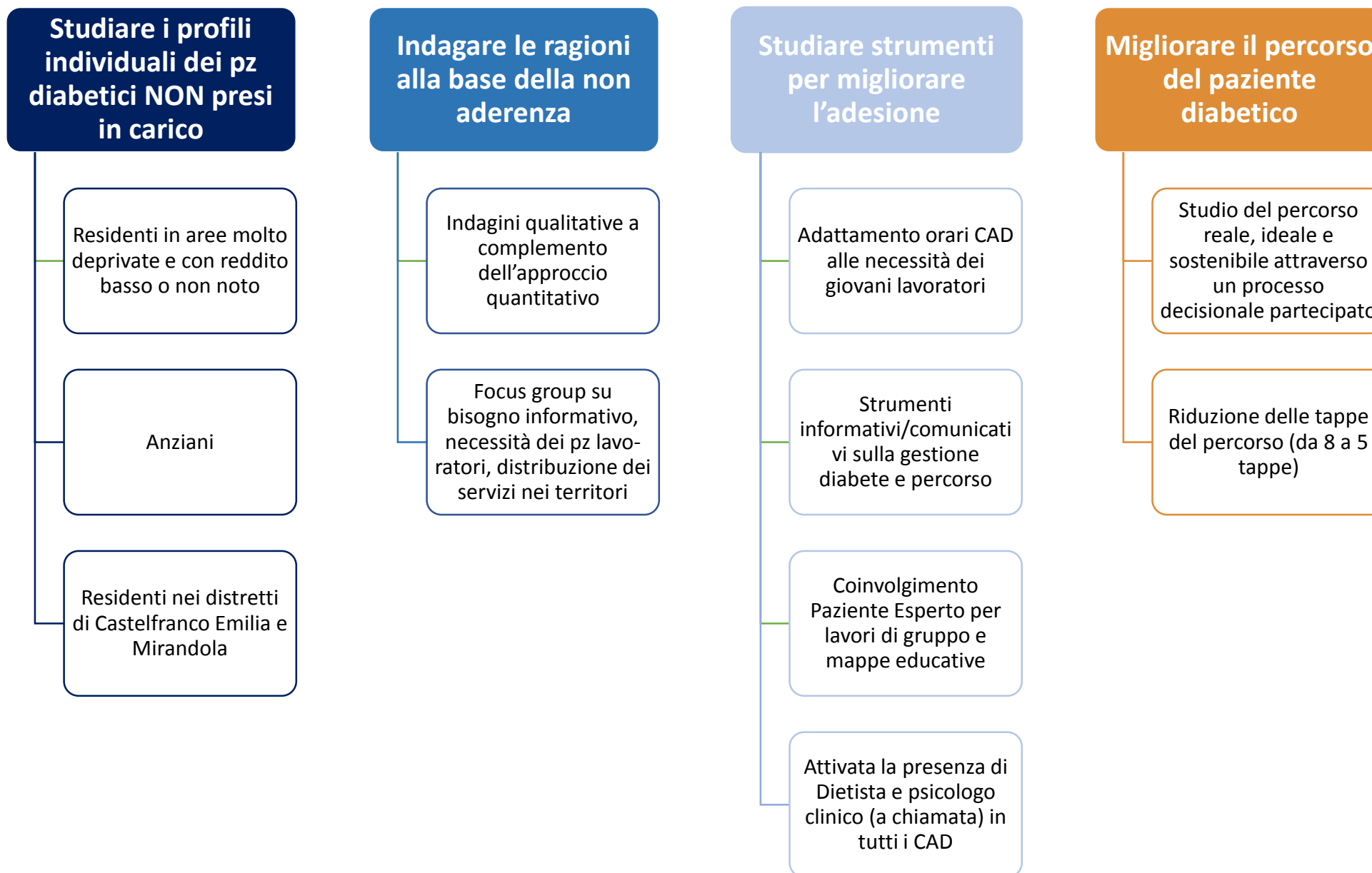
	Consumo medio per farmaci, ricoveri, prestazioni ambulatoriali	Presidi controllo glicemia	Presidi per Microinfusori	Costo Microinfusori
Adherenti senza microinfusore	€ 809	€ 335	-	-
Con microinfusore	€ 772	€ 588	€ 2.289	€ 1.039
Non aderenti senza microinfusore	€ 788	€ 242	-	-

Adherenti senza microinfusore      Adherenti con microinfusore      Non aderenti senza microinfusore



**Diabete, assistenza a scuola**  
Il nuovo protocollo per l'inserimento dei bimbi ammalati

UN INNOVATIVO protocollo per l'assistenza scolastica dei bambini con diabete è stato approvato dal Consiglio d'Amministrazione della Azienda Sanitaria Locale di Modena. Il protocollo, redatto dalla Commissione diabetica, definisce le modalità di gestione del diabete nei bambini e nei ragazzi, con particolare attenzione all'assistenza scolastica. Il protocollo è stato approvato dal Consiglio d'Amministrazione della Azienda Sanitaria Locale di Modena, che ha anche nominato un comitato di lavoro per la sua attuazione. Il comitato di lavoro è composto da rappresentanti della Azienda Sanitaria Locale, della scuola e dei genitori dei bambini con diabete. Il protocollo definisce le modalità di gestione del diabete nei bambini e nei ragazzi, con particolare attenzione all'assistenza scolastica. Il protocollo è stato approvato dal Consiglio d'Amministrazione della Azienda Sanitaria Locale di Modena, che ha anche nominato un comitato di lavoro per la sua attuazione. Il comitato di lavoro è composto da rappresentanti della Azienda Sanitaria Locale, della scuola e dei genitori dei bambini con diabete.



# PDTA mammella





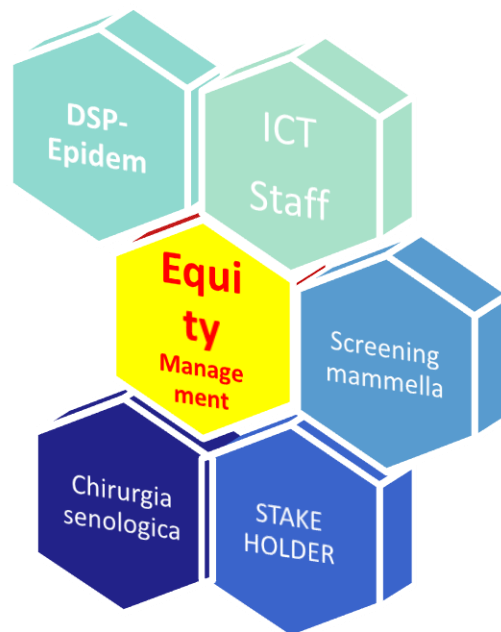
## GRUPPO DI LAVORO

Cabina di regia:

Costantino, Carrozzi, De Girolamo,  
Zamberletti

Gruppo di lavoro:

Esposito, Bellelli, Armocida, Capelli,  
Lazzaretti, Cagossi



## AREE PRIORITARIE

- Verificare che tutta la pop. target sia invitata all'esame di screening
- Individuare gli aderenti (saltuari e regolari) e i non aderenti all'invito (saltuari e MAI aderenti)
- Segmentare i non aderenti per domini HEA
- Individuare e segmentare i drop-out tra 1° e 2° livello e tra 2° e 3° livello
- Individuare le operate per k mammario di 45-74 anni per percorso (screening o extrascreening)
- Analizzare la tempistica di attesa per l'intervento chirurgico





# Analisi quantitative



**Anagrafe Sanitaria**



**DB esenzioni disabilità**



**SDO** (Schede di Dimissioni Ospedaliere)



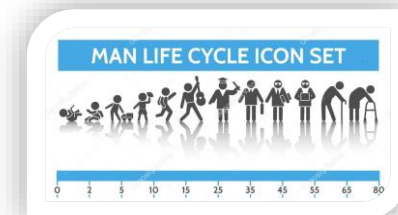
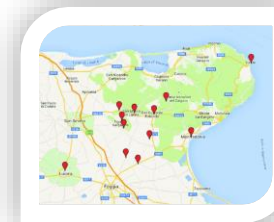
**DB ISEE**

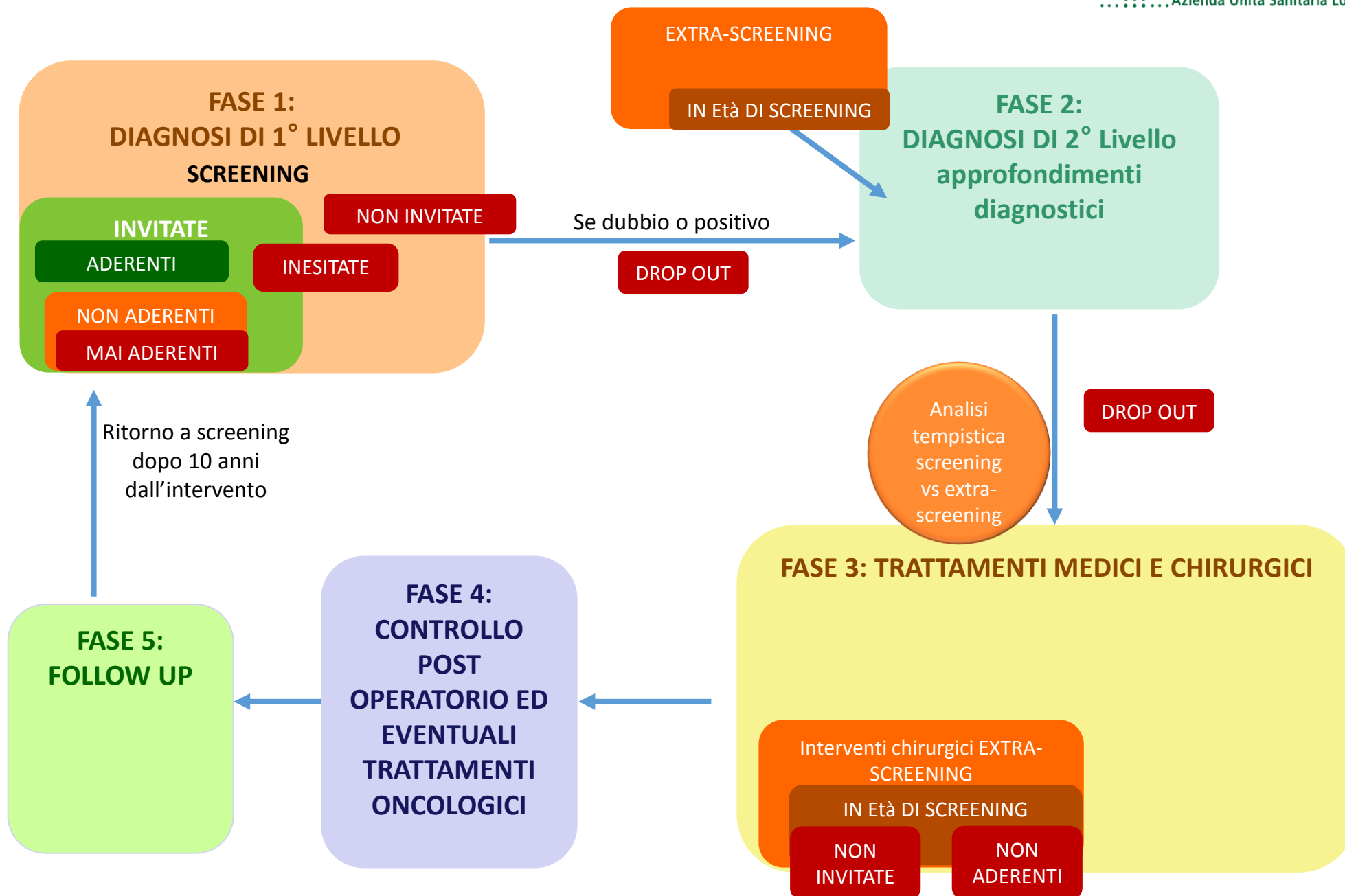


**ASA** (Assistenza Specialistica ambulatoriale)



**Screening web mammografico**

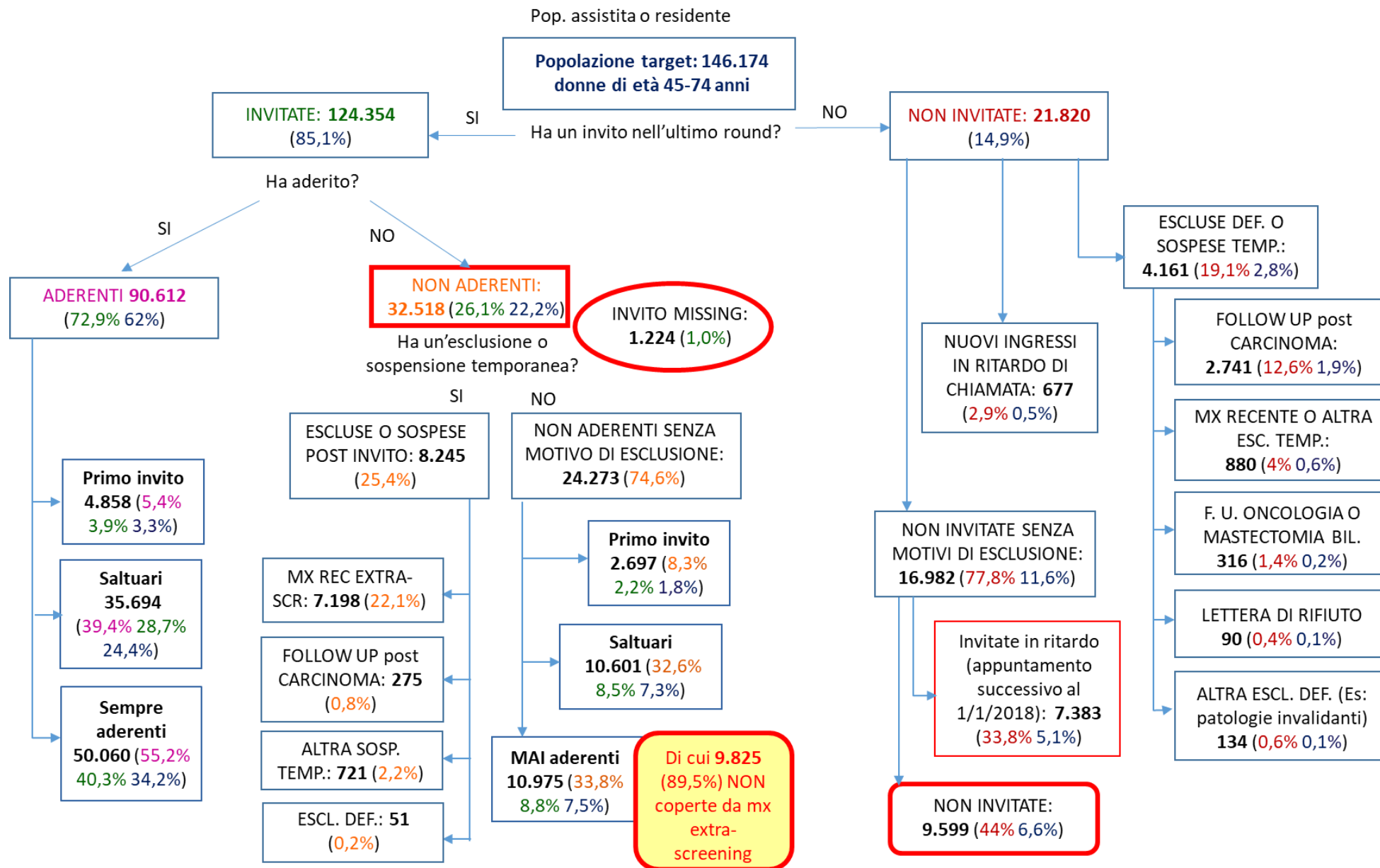






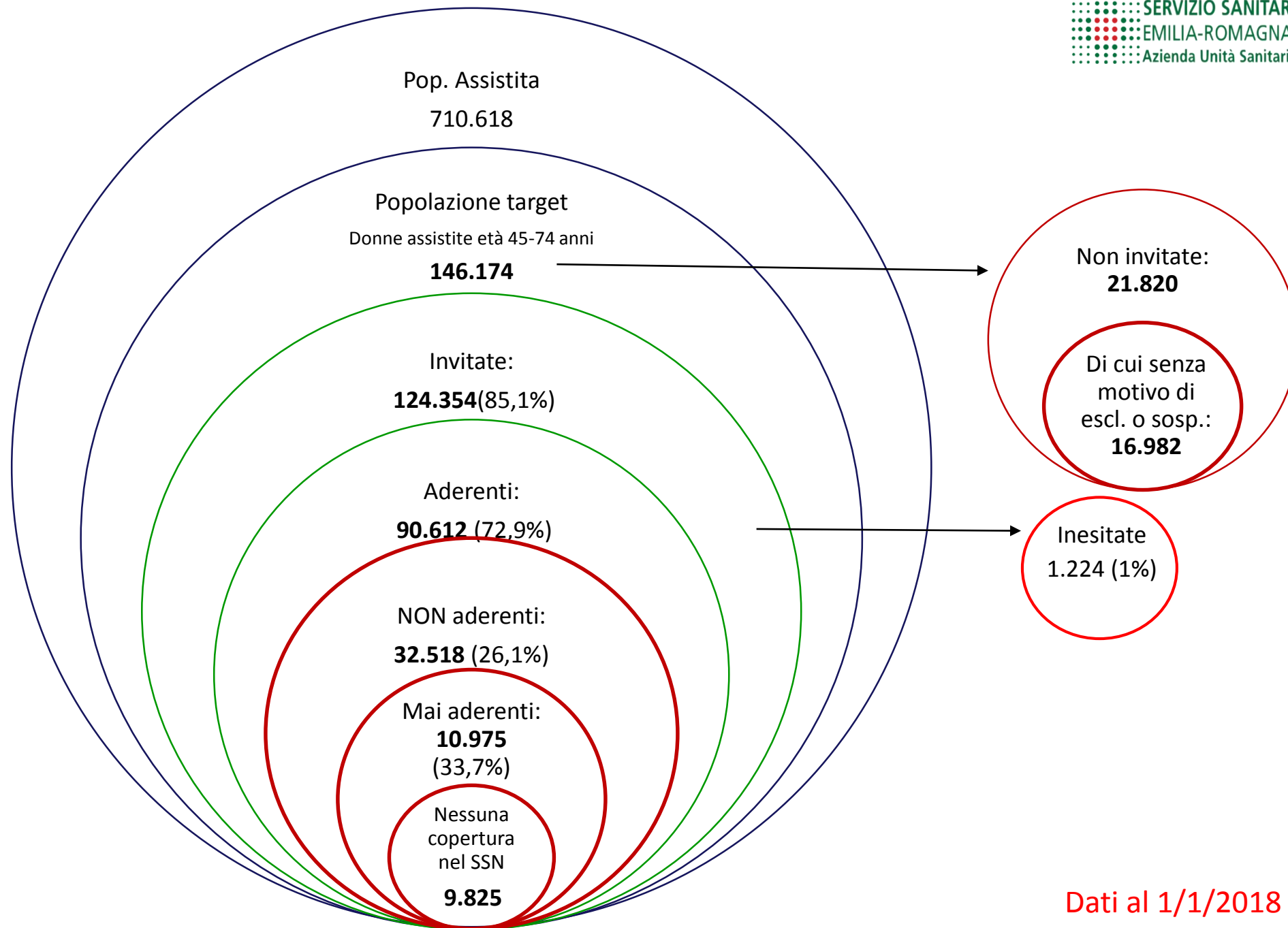


# Flusso utilizzato per l'HEA





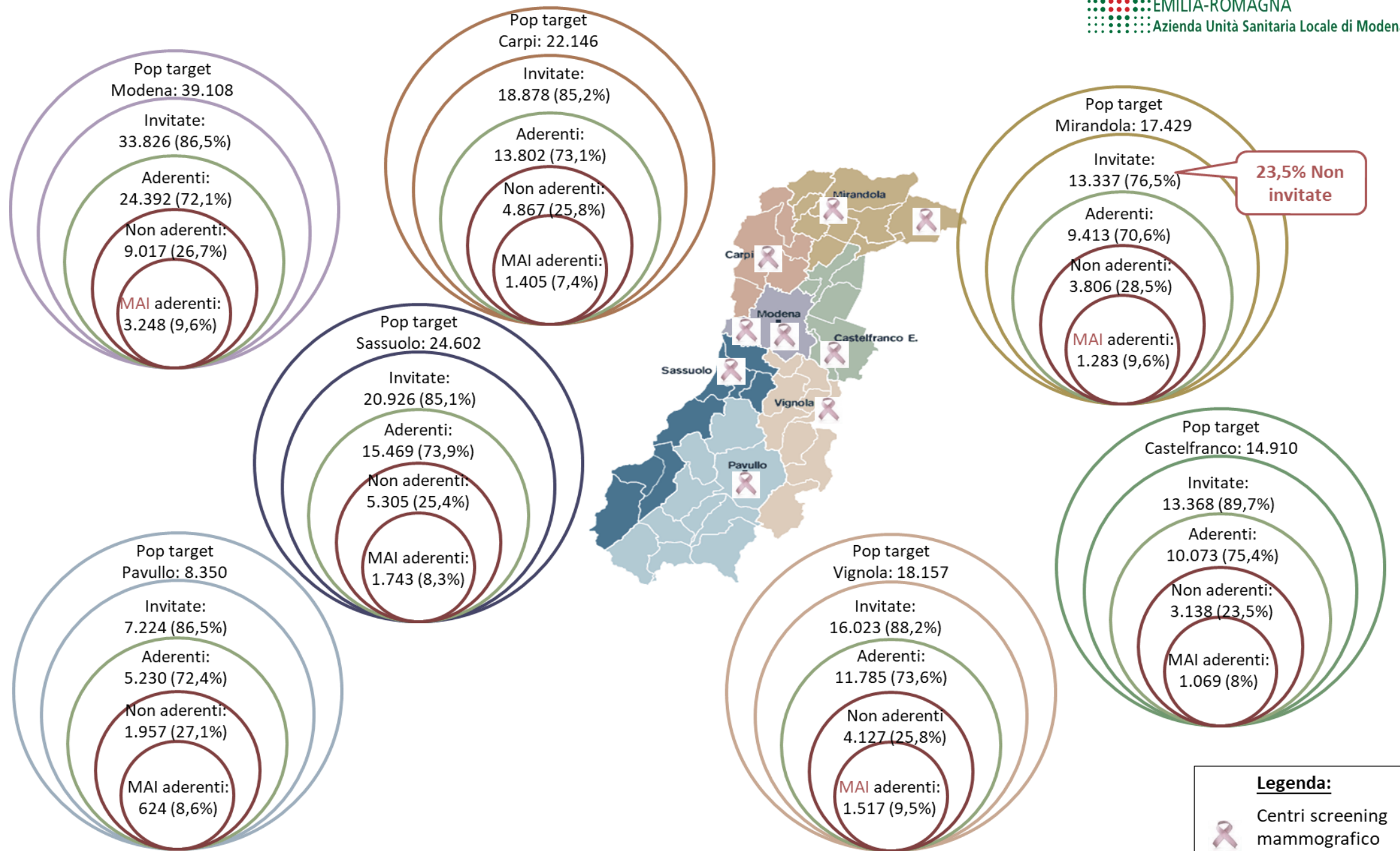
## Fase di accesso allo screening



Dati al 1/1/2018

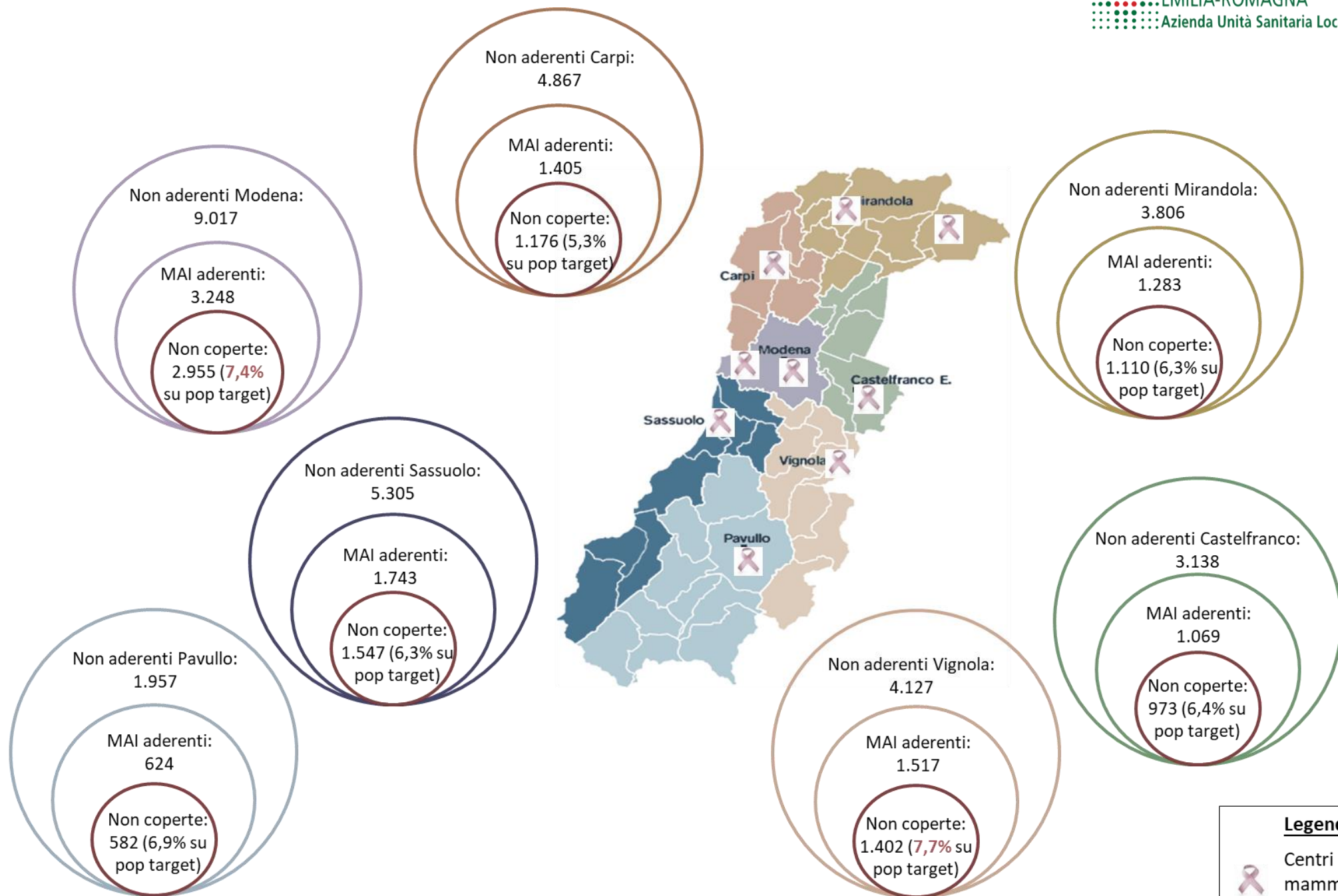


# Mappatura servizi e segmentazione su base distrettuale





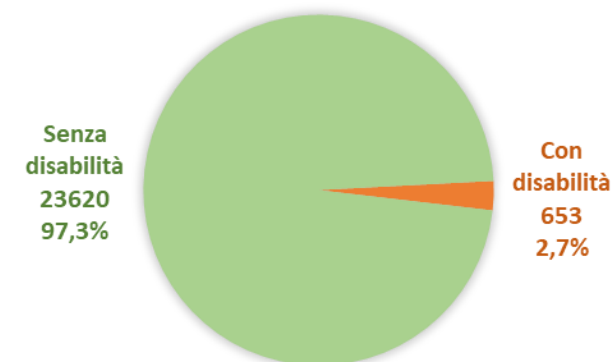
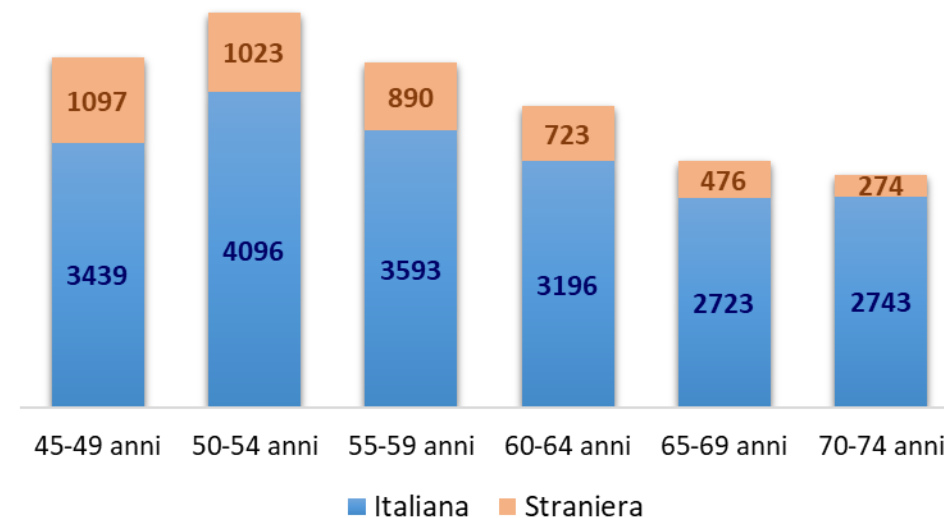
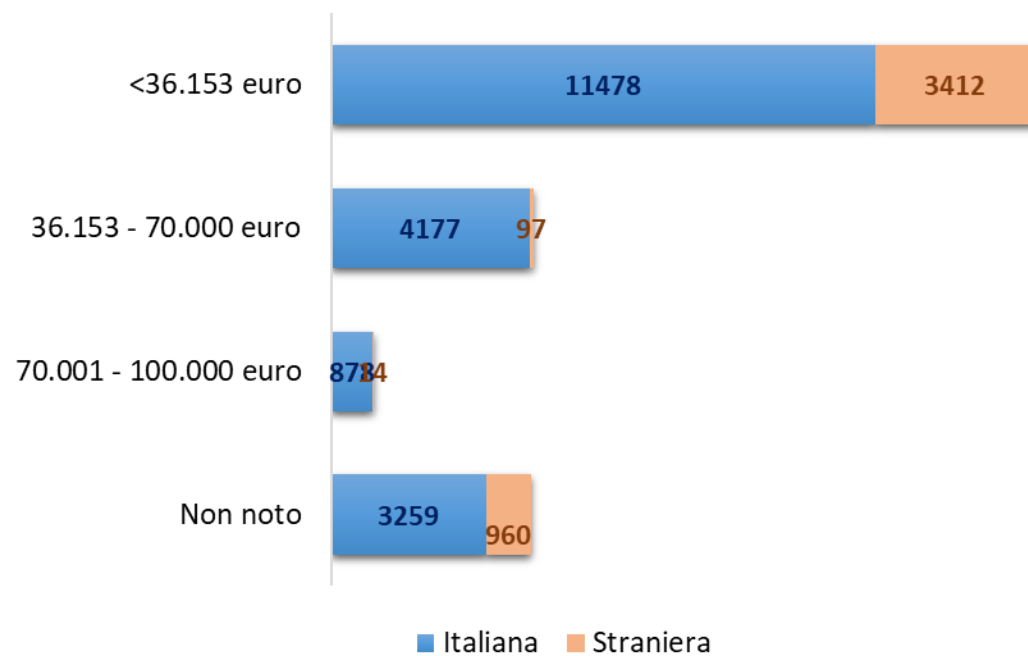
# Focus su non aderenti/distretti





## NON ADERENTI ALL'ULTIMO ROUND: 24.273 DONNE

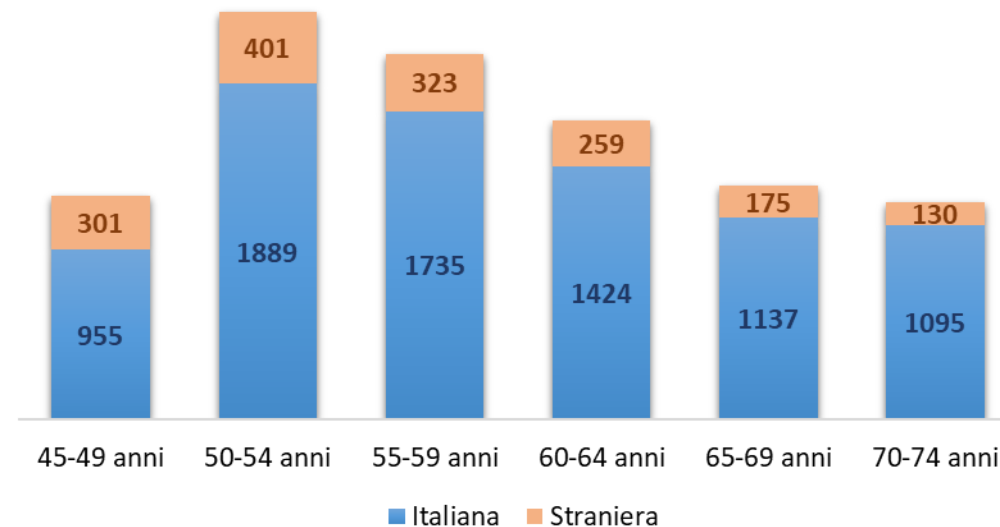
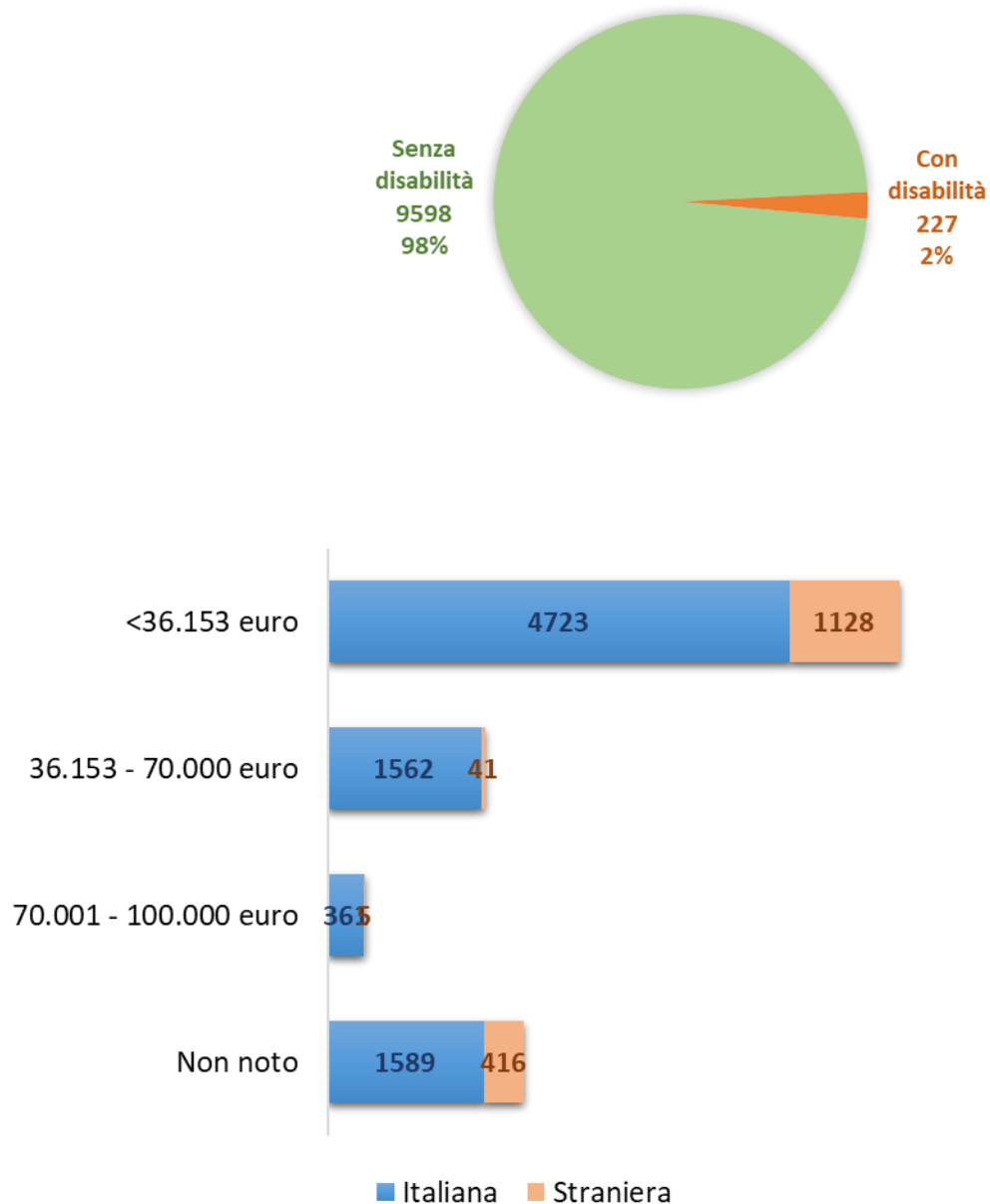
Segmentazione non aderenti





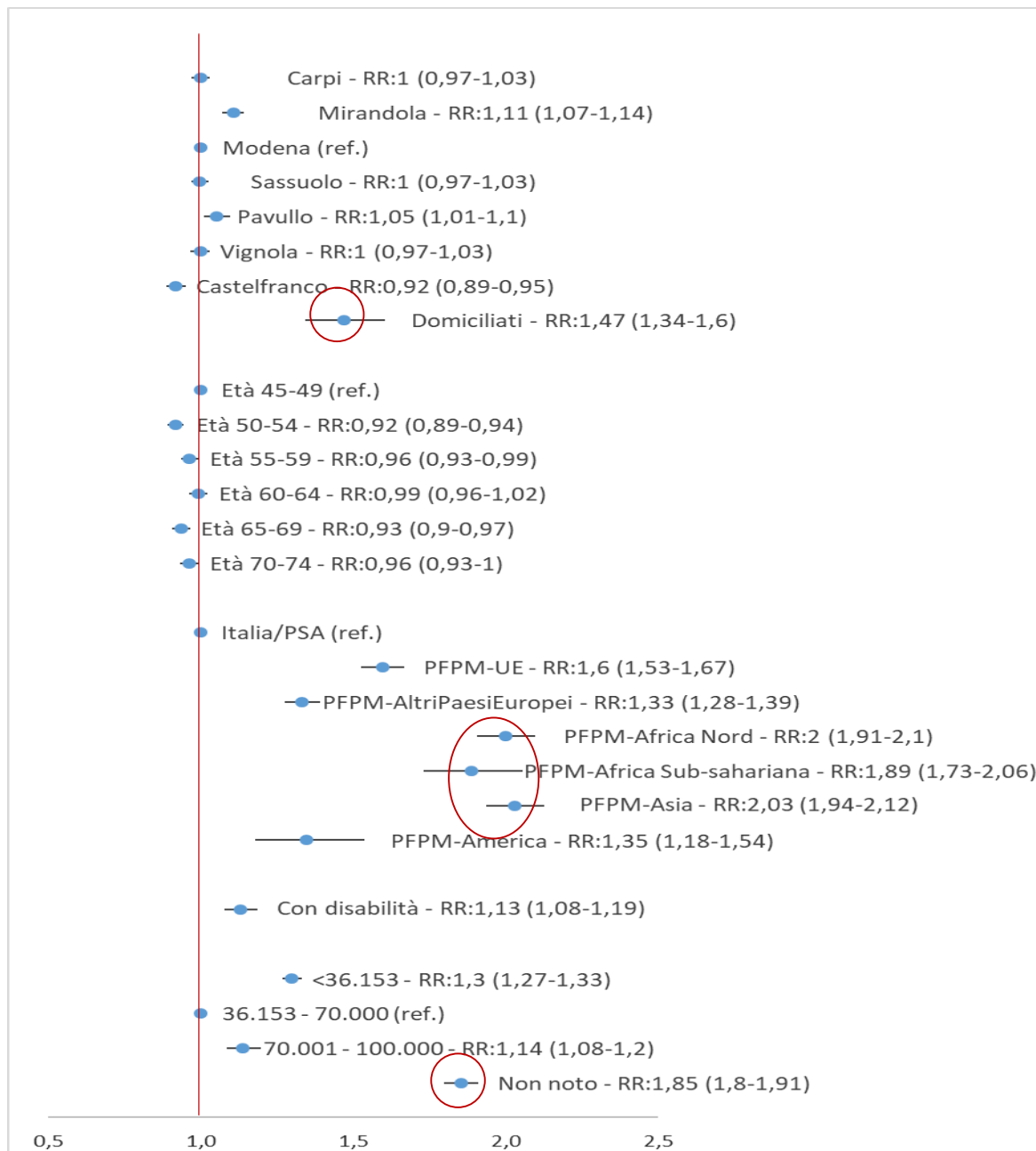


## Segmentazione mai aderenti



**non coperte extra-screening:  
9.825 DONNE su 10.975**

## Non aderenti vs aderenti all'invito



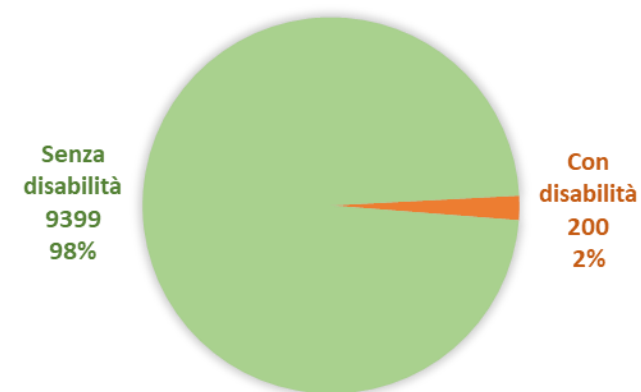
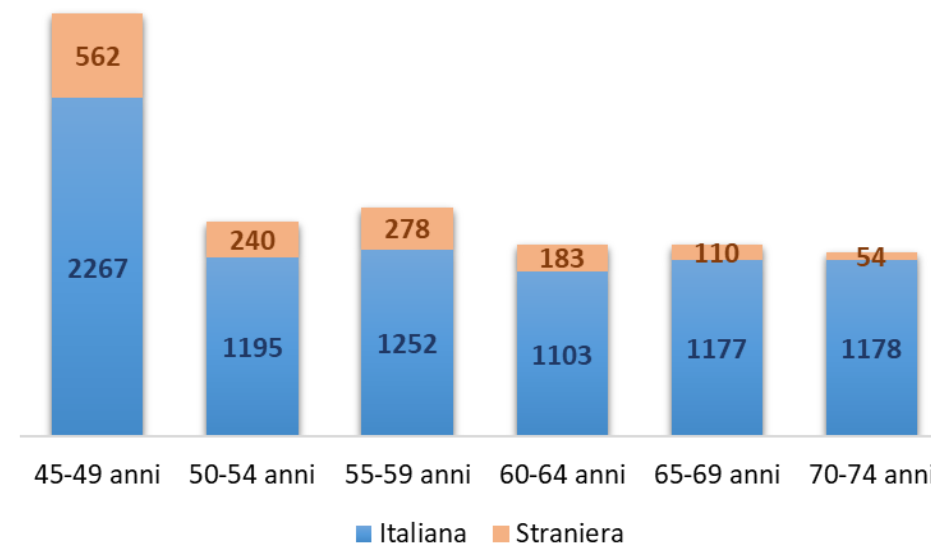
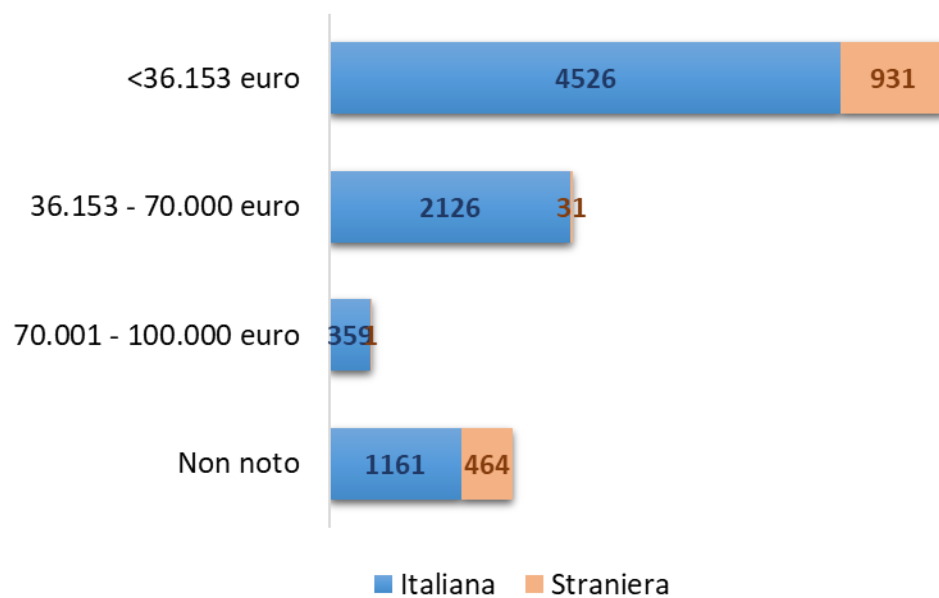
Dall'analisi multivariata risulta che i Rischi Relativi di **NON aderenza** risultano significativamente maggiori per le assistite:

- **Domiciliate**
- Residenti nei distretti di **Mirandola** e **Pavullo**
- **Provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria**, e in particolare da Paesi asiatici e dell'Africa (sia sub-sahariana che Africa del Nord)
- Con **disabilità** fisica o psichica
- la non aderenza aumenta significativamente, sia per le donne con **reddito medio-alto** (> 70.000 €) sia, soprattutto, per quelle con fascia di **reddito basso** o con **reddito non noto**



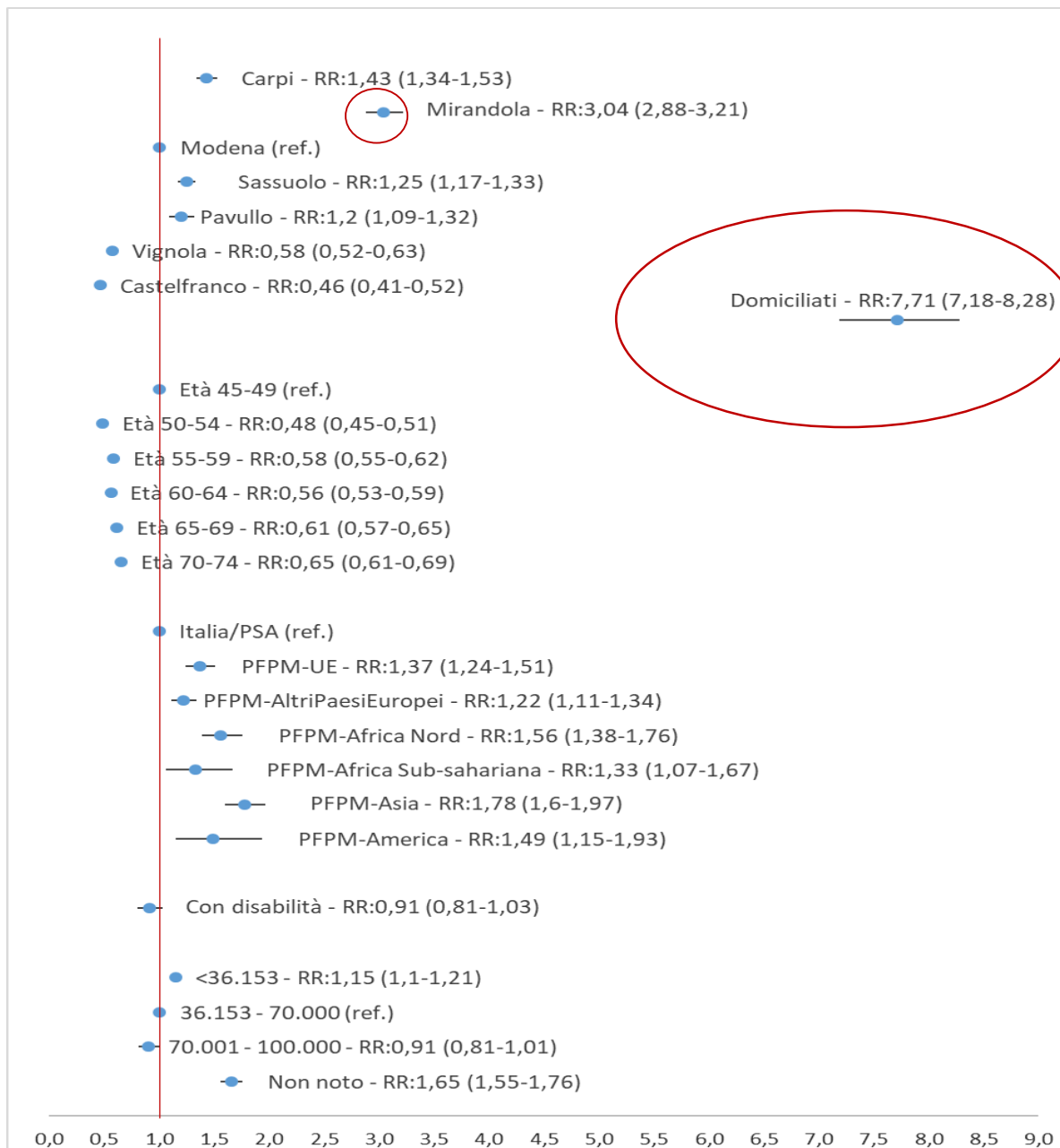
## NON INVITATE ALL'ULTIMO ROUND: 9.599 DONNE

Segmentazione non invitate





## Non invitate vs invitate

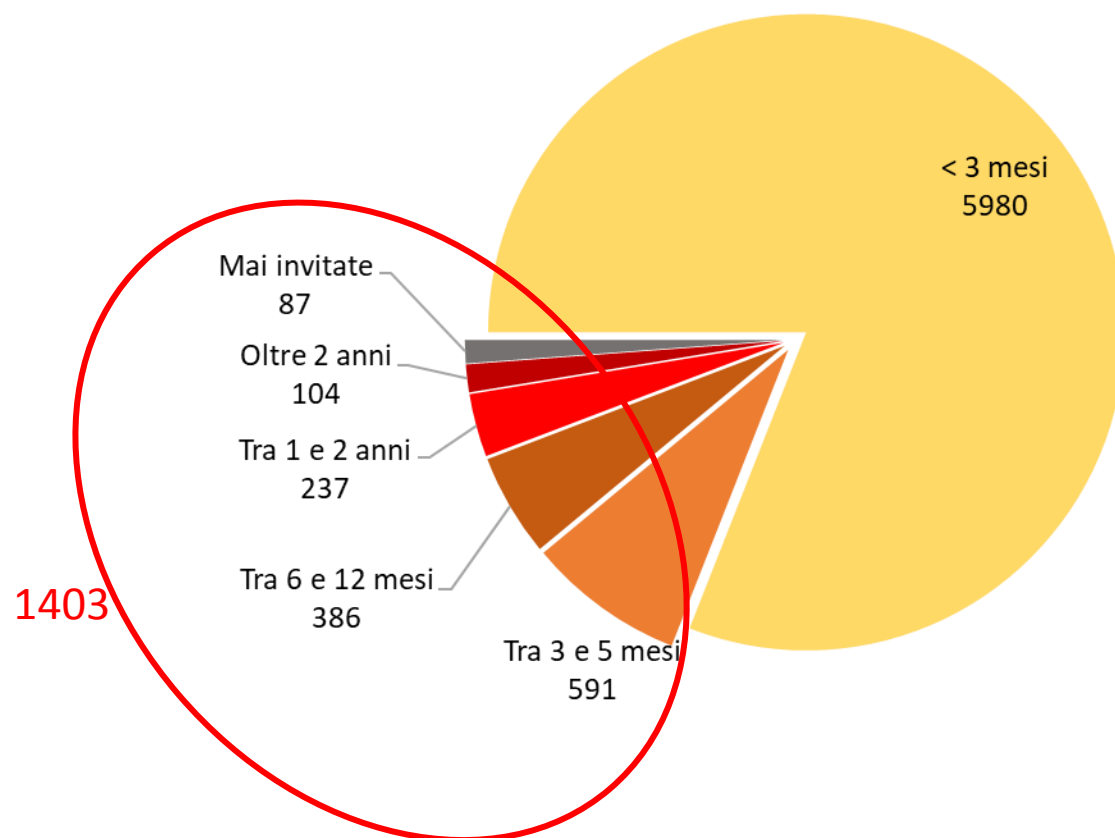


Dall'analisi multivariata risulta che i Rischi Relativi di **NON essere invitate** risultano significativamente maggiori per le assistite:

- In particolare **domiciliate e residenti nel distretto di Mirandola**, ma anche nei distretti di Carpi, Sassuolo e Pavullo
- Nella fascia di età **45-49 anni**
- Provenienti **da Paesi a Forte Pressione Migratoria**, e in particolare dell'Asia
- In particolare con reddito **non noto**, ma anche con fascia **di reddito <36.153 euro**



## Mesi trascorsi tra la scadenza del round e la data di riferimento (01/01/2018)



**7.383 donne in ritardo di chiamata**

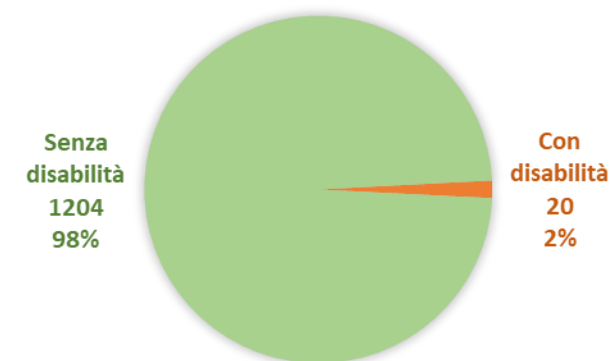
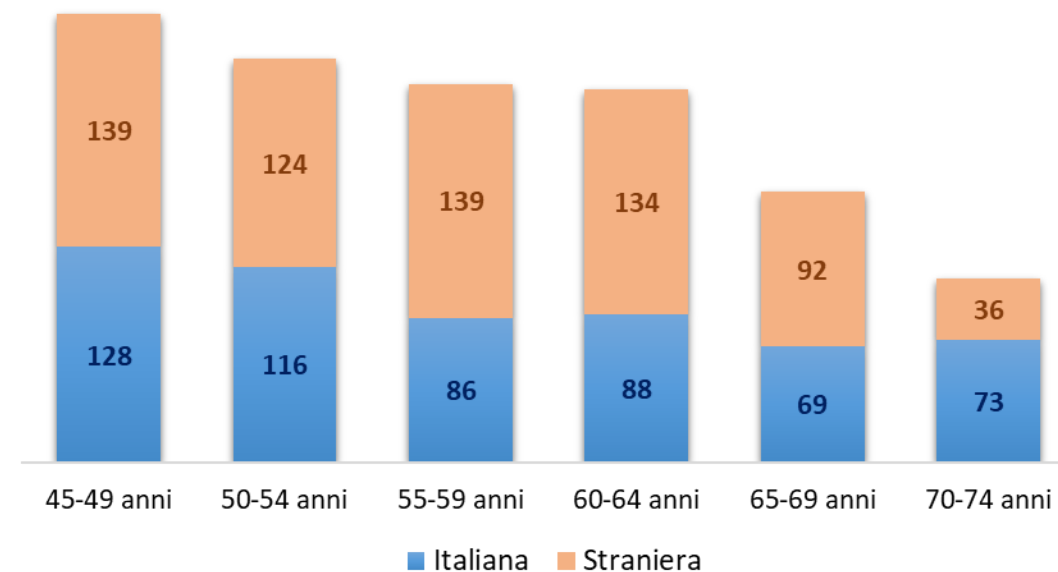
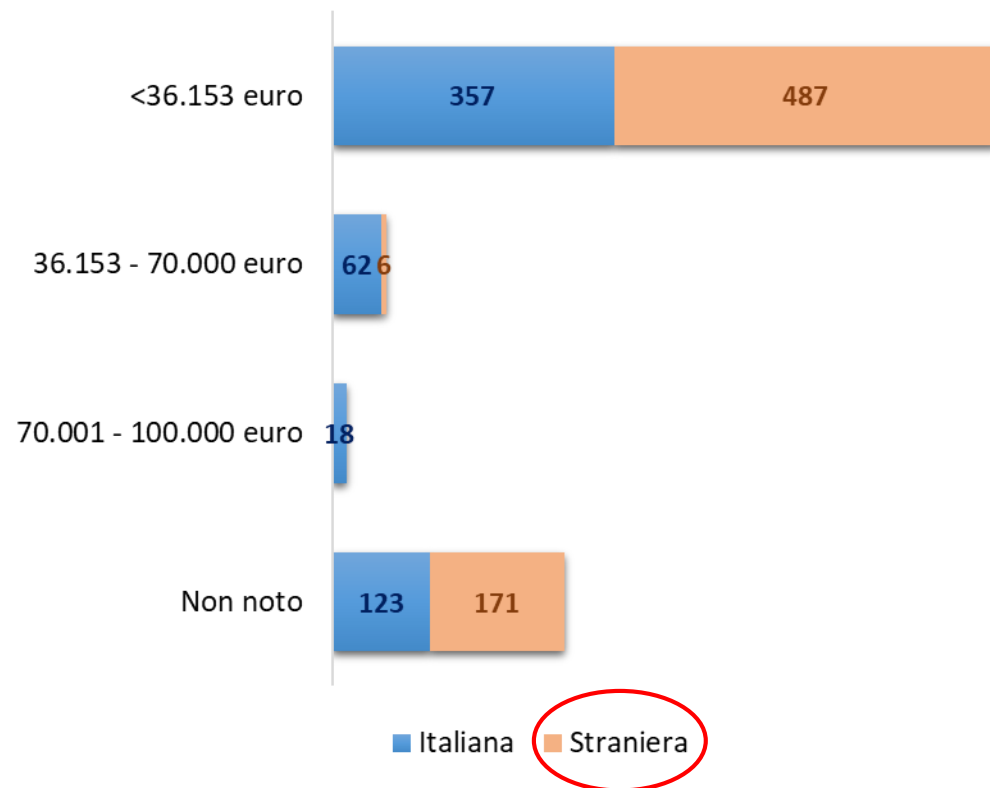


Donne in ritardo di chiamata



## 1.224 Donne Inesitate

Inesitate, chi sono?



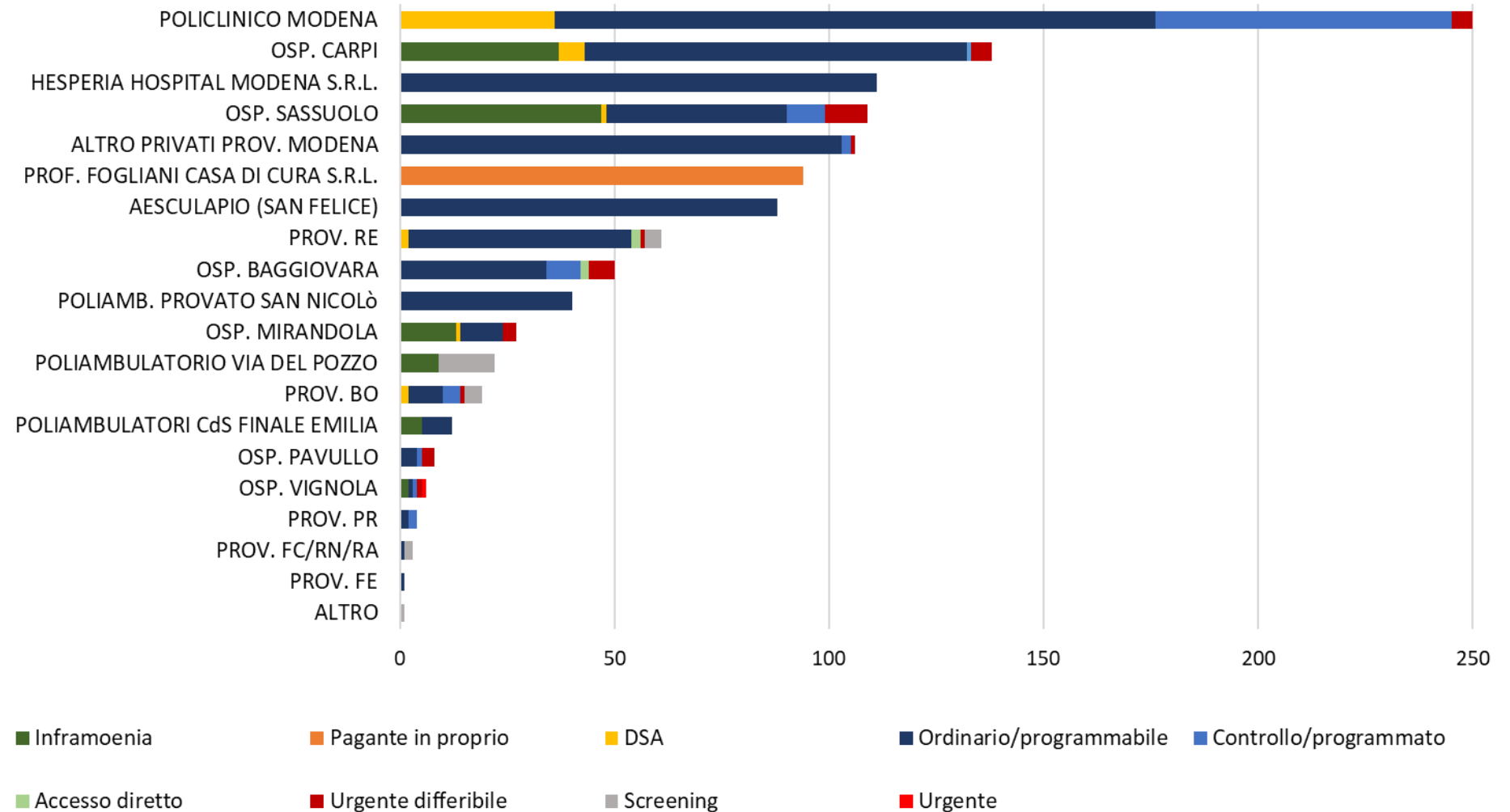


Mai  
aderenti:  
10.975

1.150

Coperti  
extra scr

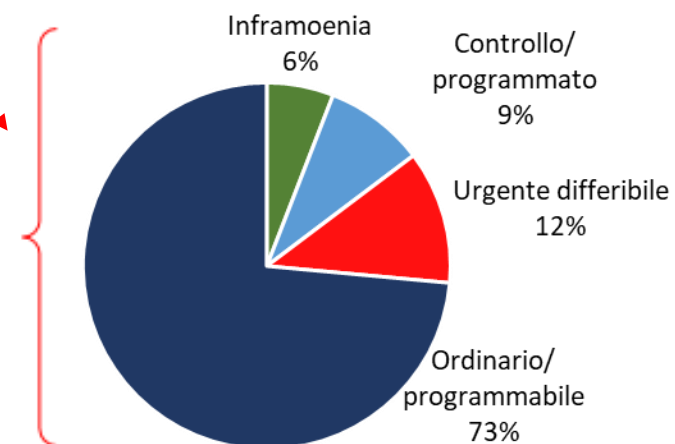
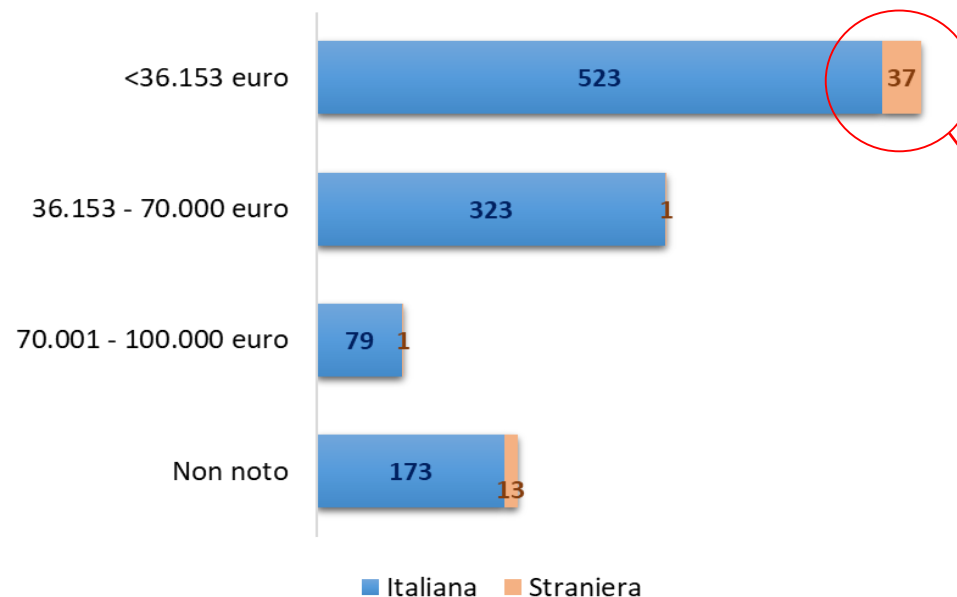
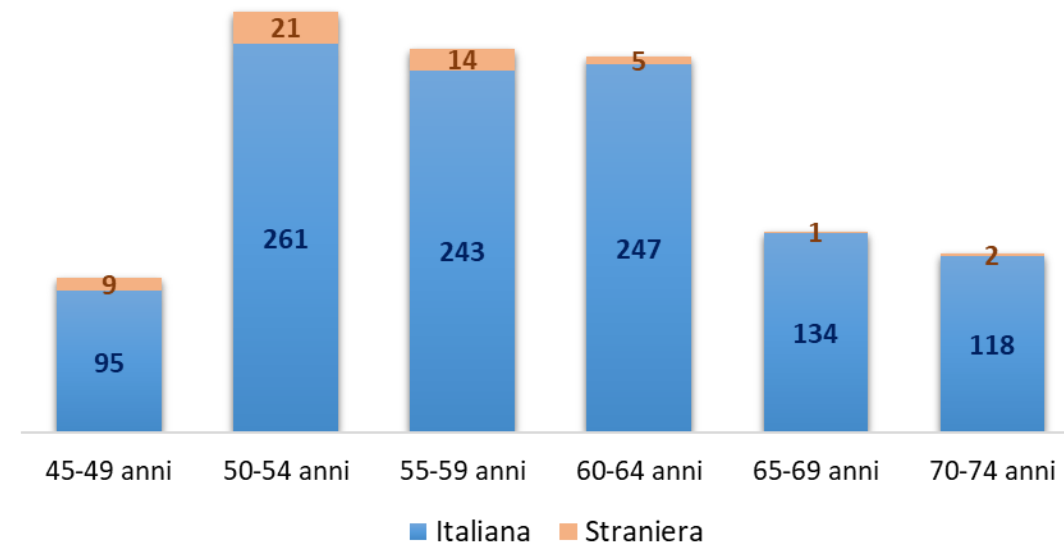
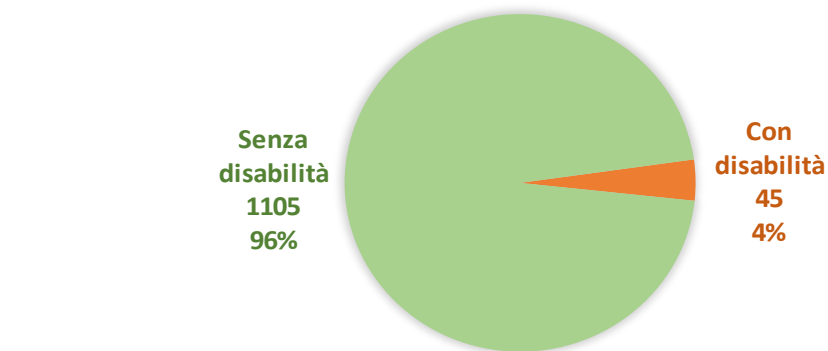
## Struttura erogatrice mammografie extra screening per modalità di accesso (mai aderenti coperti extrascreening nell'ultimo round)



Mai aderenti coperti extra screening



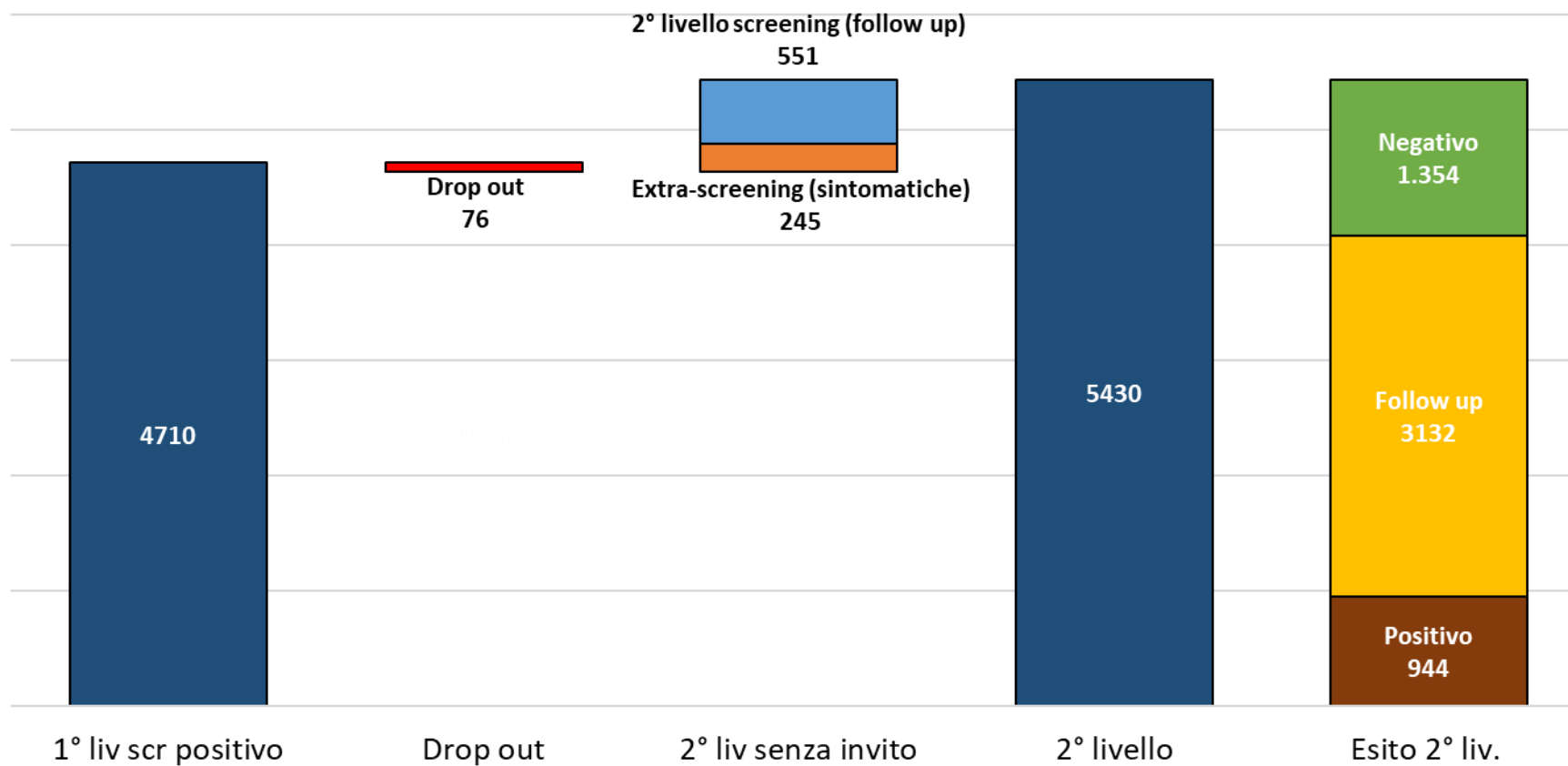
## MAI ADERENTI COPERTE EXTRA-SCREENING: 1.150 DONNE



Mai aderenti coperte extra-screening



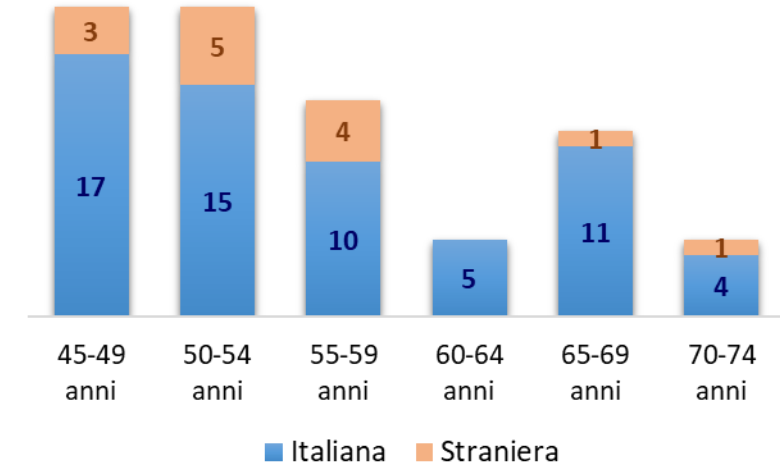
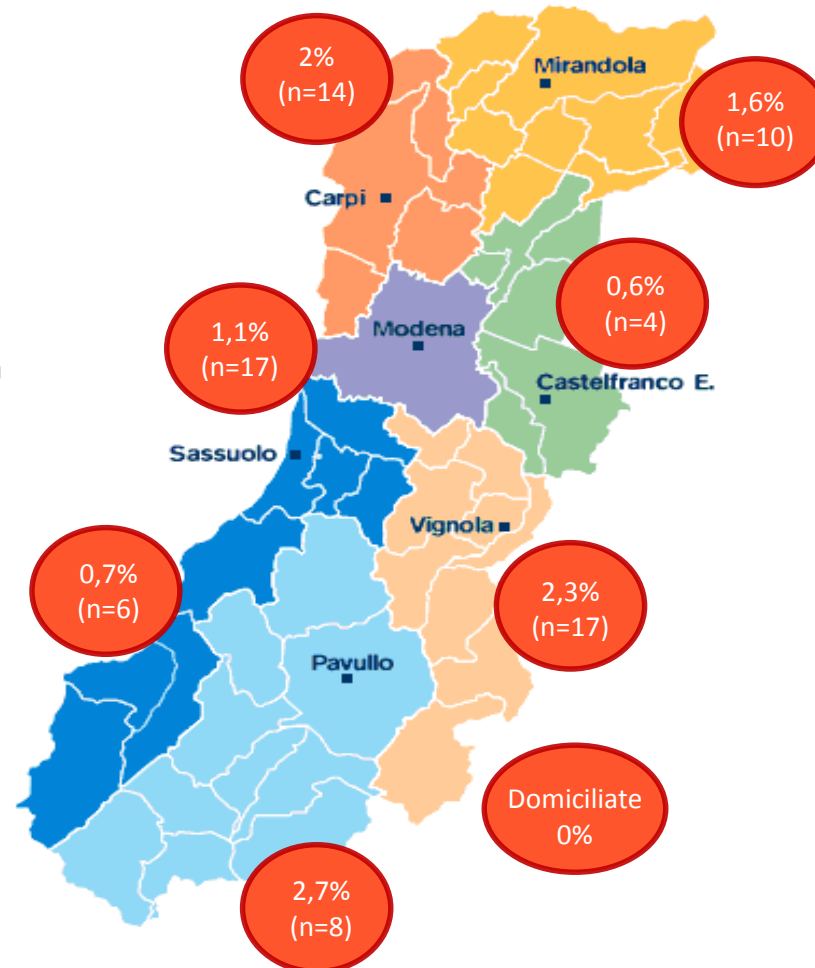
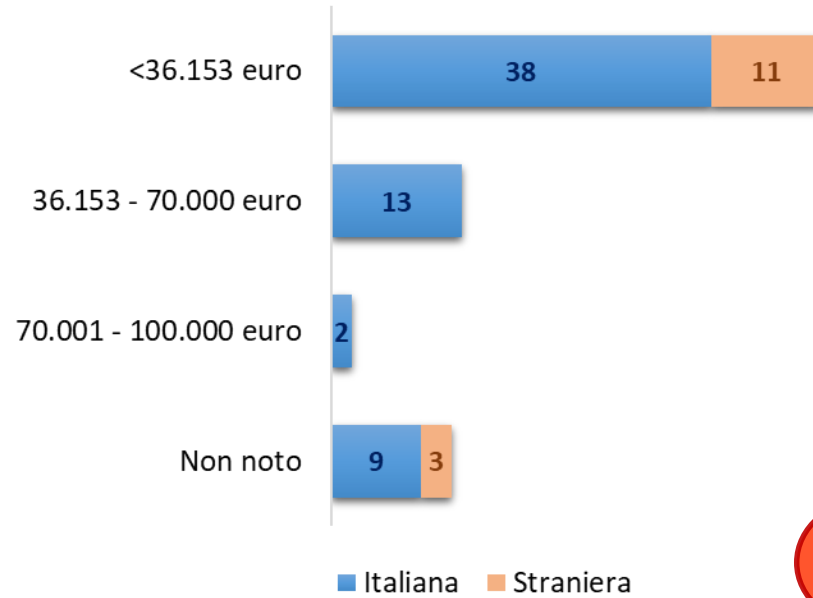
## Passaggio al 2° livello: drop out



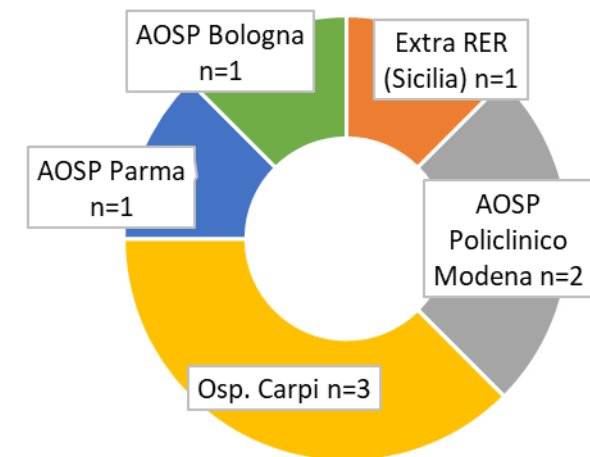


## 76 DROP OUT tra 1° e 2° livello

Specifiche drop out tra 1° e 2° livello

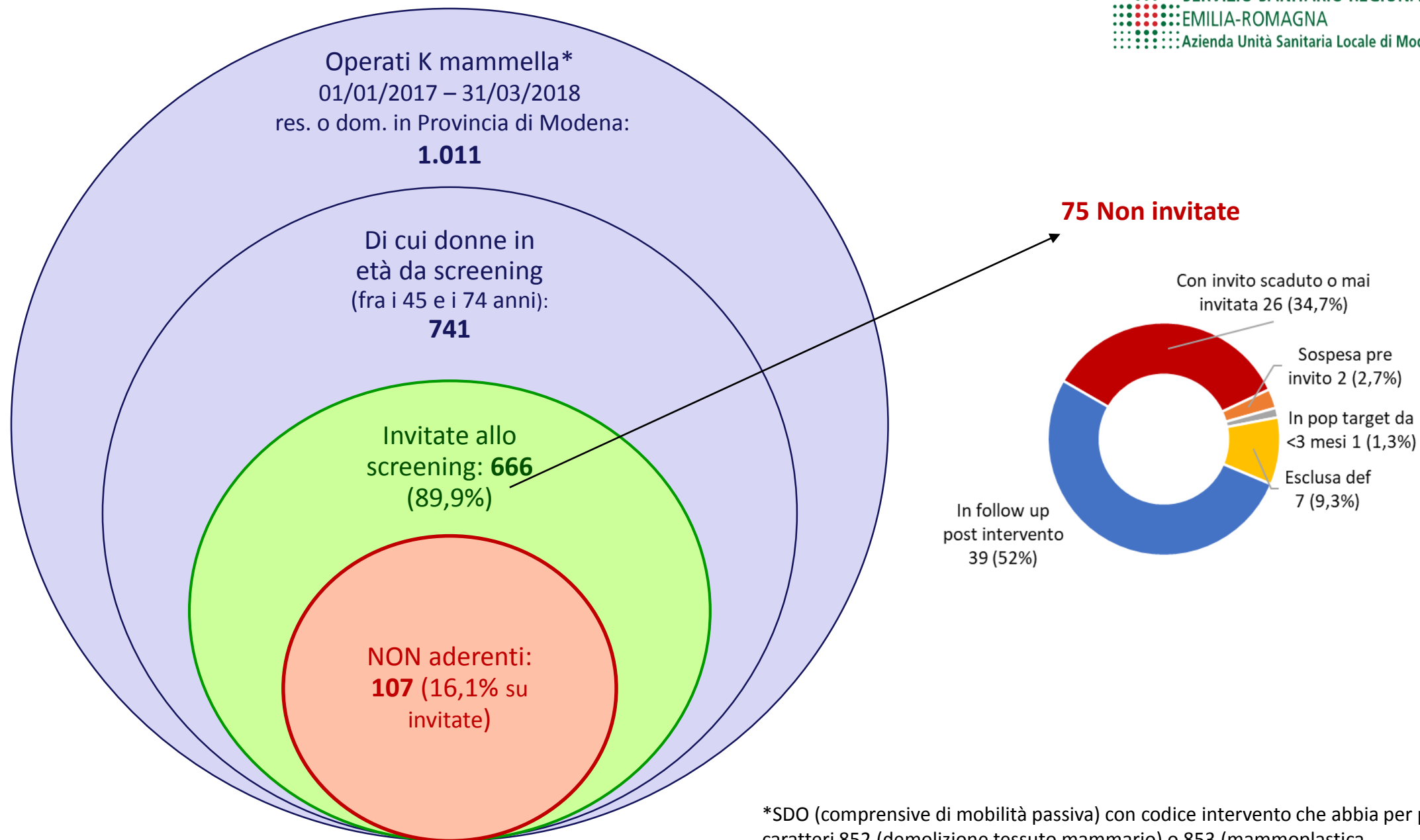


8 interventi per k mammella nei 6 mesi successivi all'esame di 1° livello





## Trattamenti chirurgici



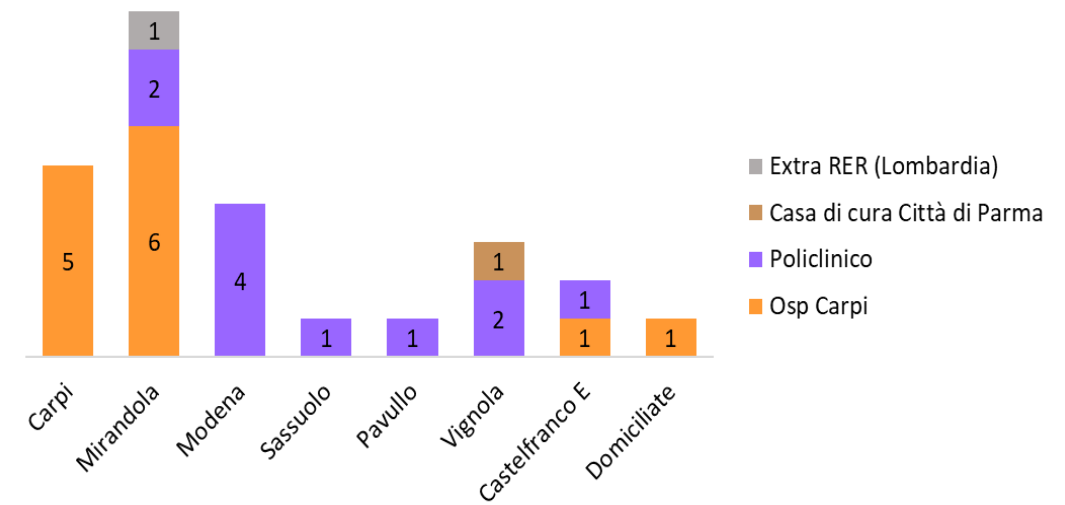
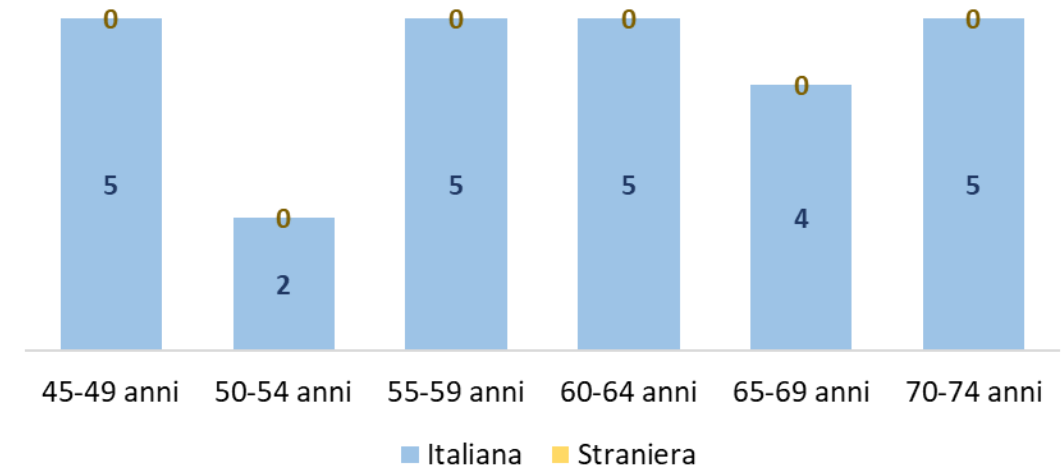
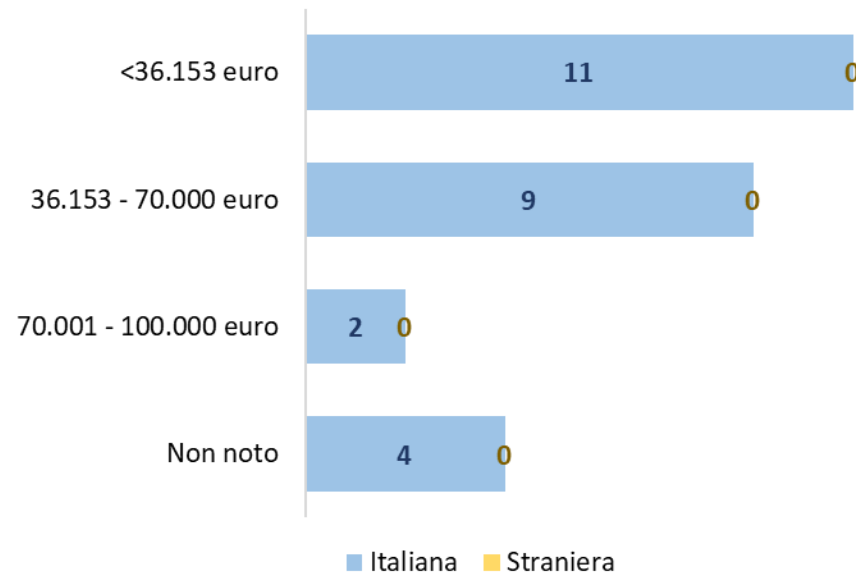
\*SDO (comprensive di mobilità passiva) con codice intervento che abbia per primi caratteri 852 (demolizione tessuto mammario) o 853 (mammaplastica riduttiva/mammec. sottocutanea) o 854 (mastectomia) o 4023 (Asportazione di linfonodi ascellari) o 4051 (Asportazione radicale di linfonodi ascellari)





## INTERVENTI CHIRURGICI PER K MAMMELLA NON INVITATE (26 DONNE)

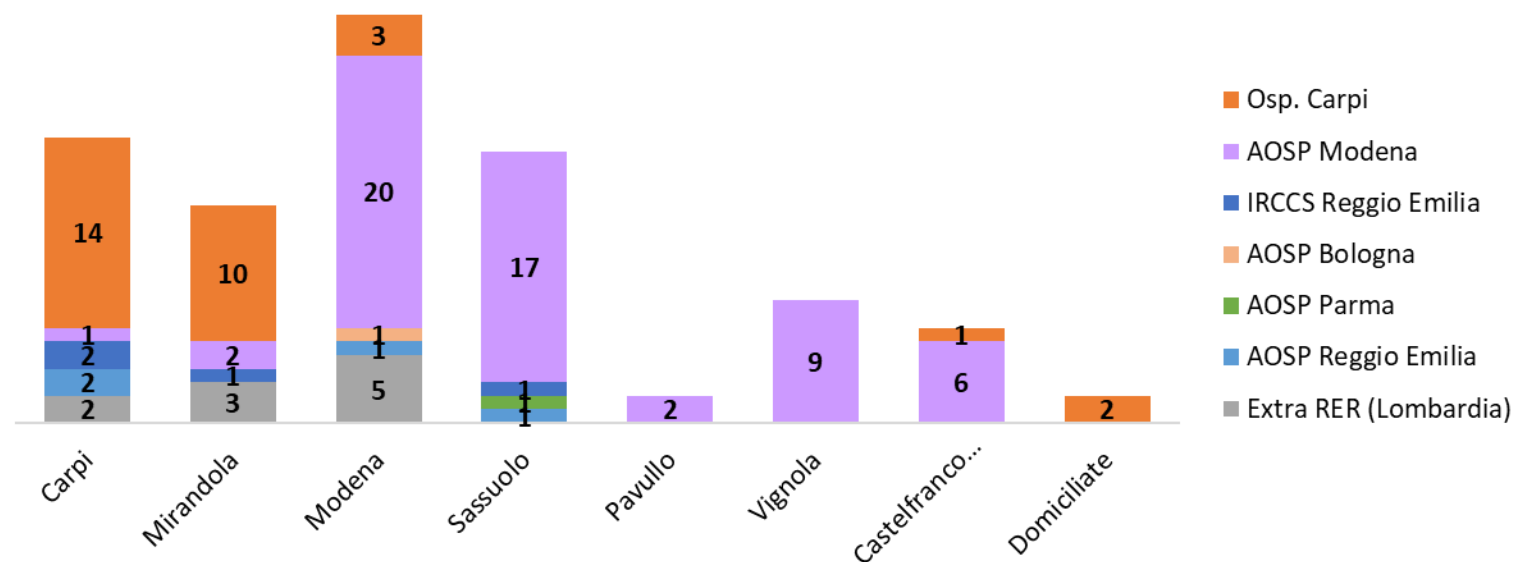
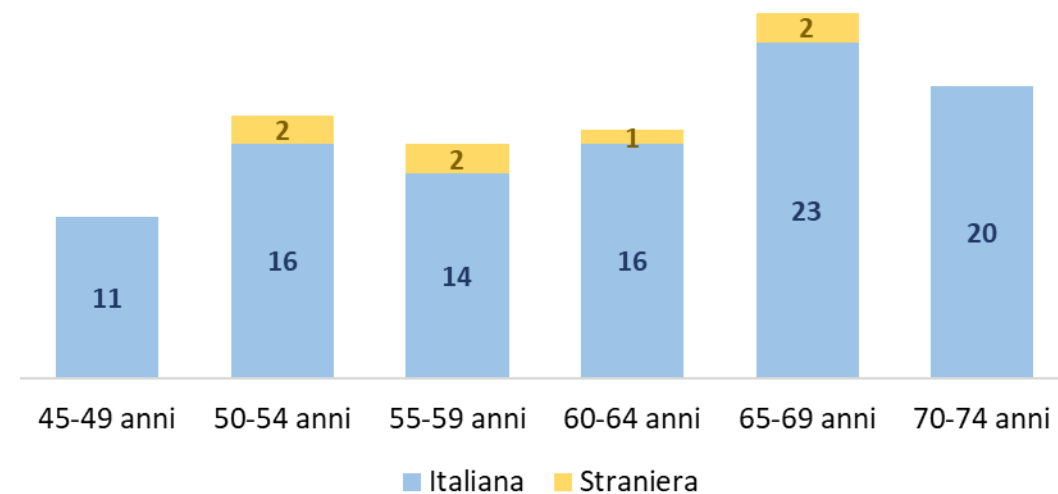
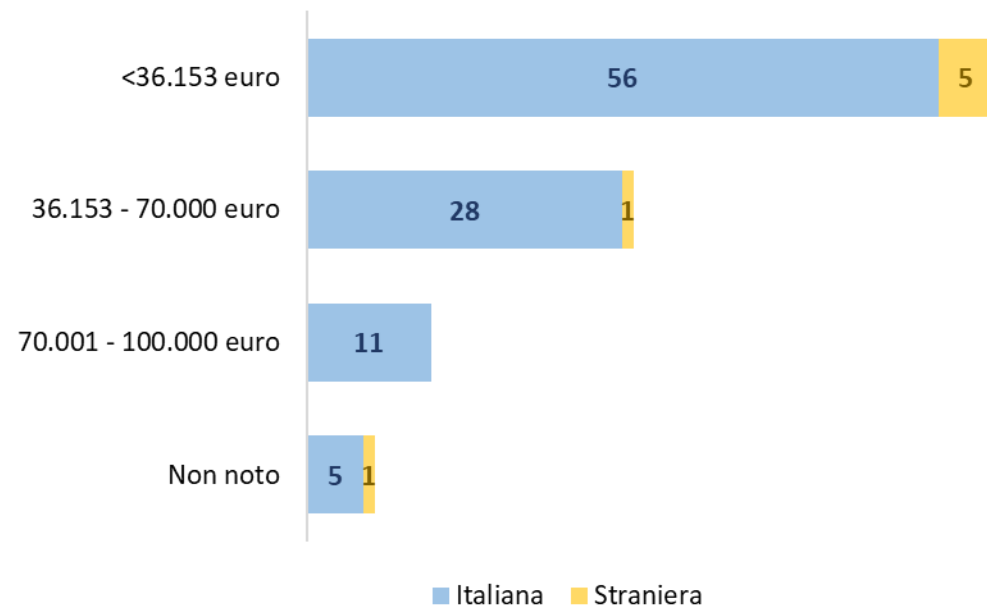
Non invitate con intervento per k mam.





## INTERVENTI CHIRURGICI PER K MAMMELLA NON ADERENTI (107 DONNE)

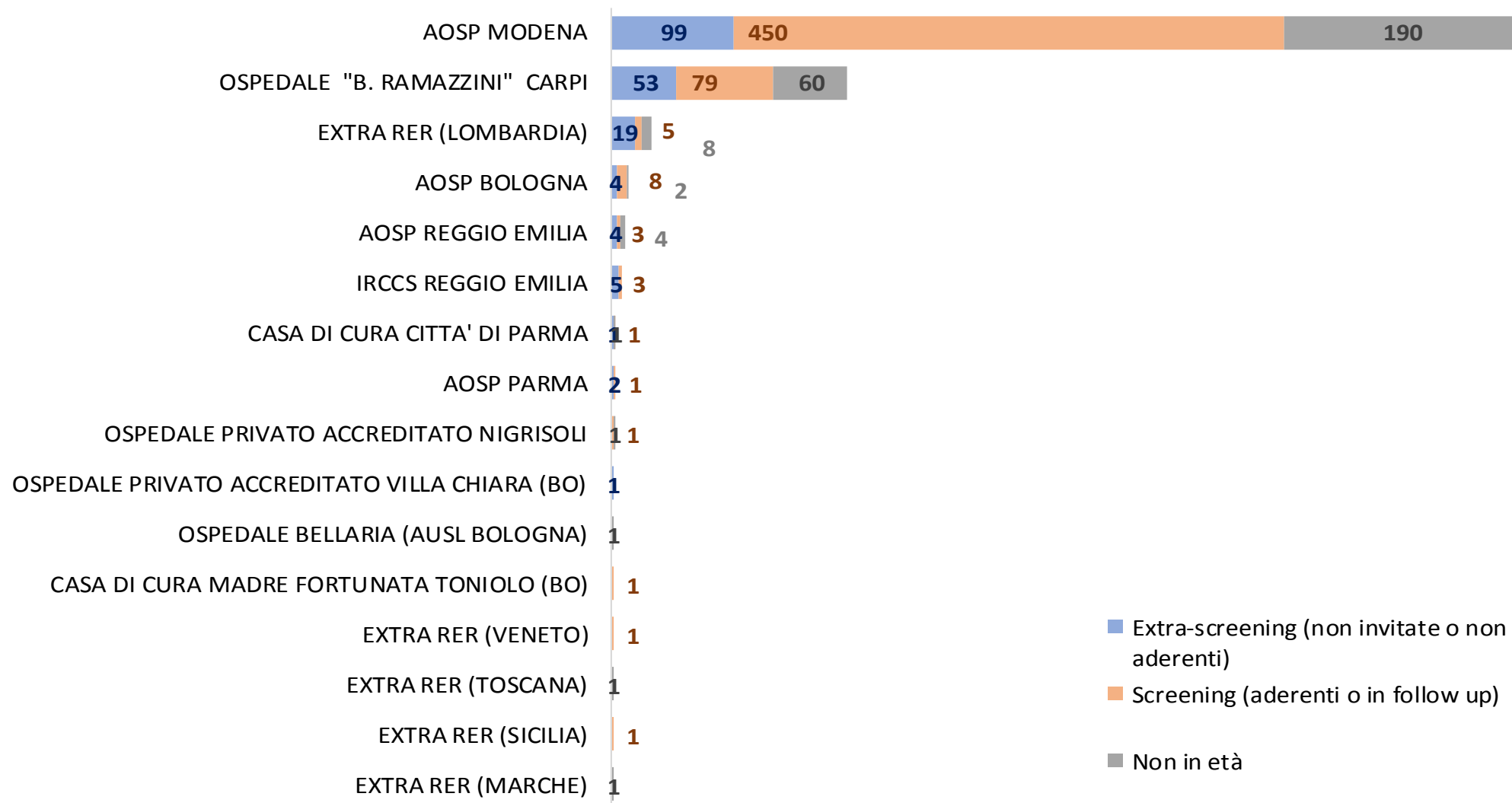
Segmentazione non aderenti con  
intervento per k mammella





## Donne con intervento chirurgico per k mammella: Struttura intervento

Struttura intervento k mammella

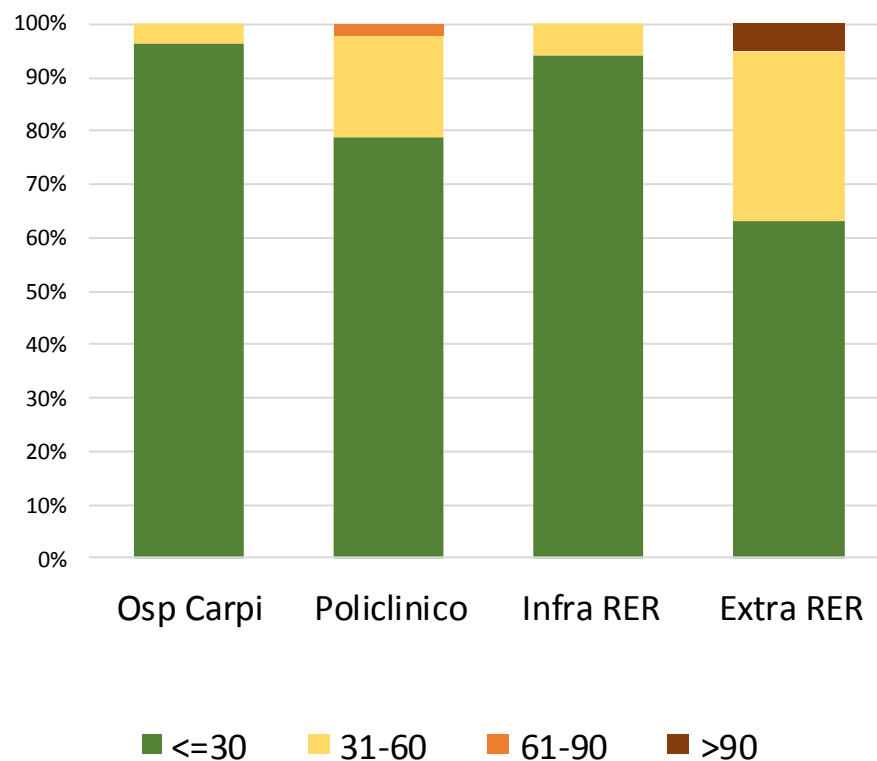




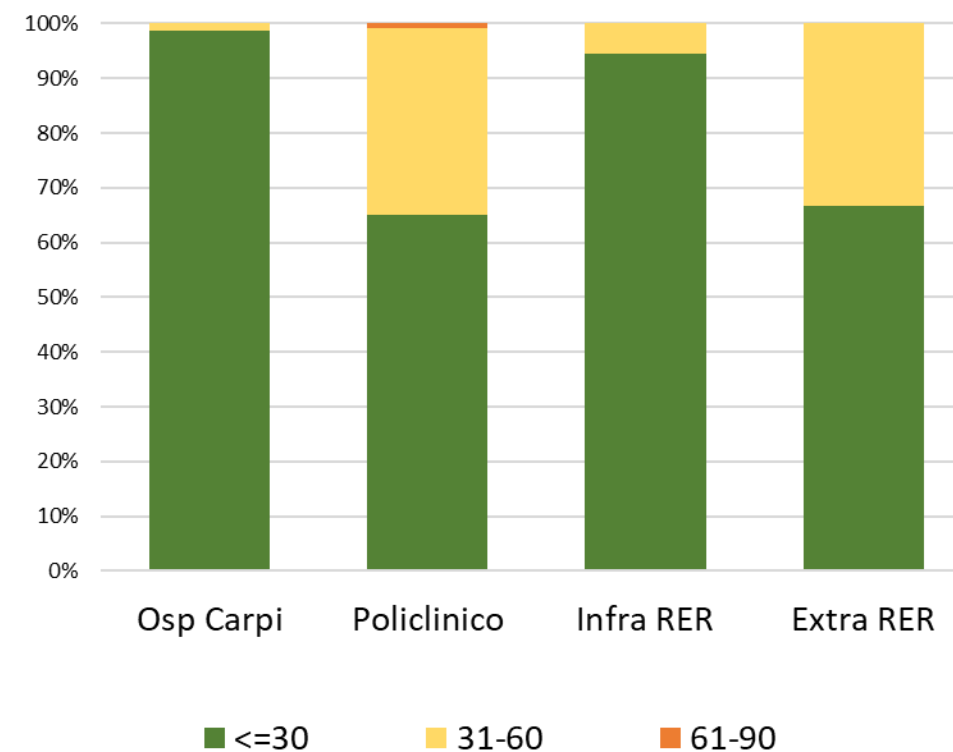
## Donne con intervento chirurgico per k mammella in età di screening

Num. giorni tra prenotazione/ ricovero\*

Extra-screening (188 donne)



Screening (554 donne)



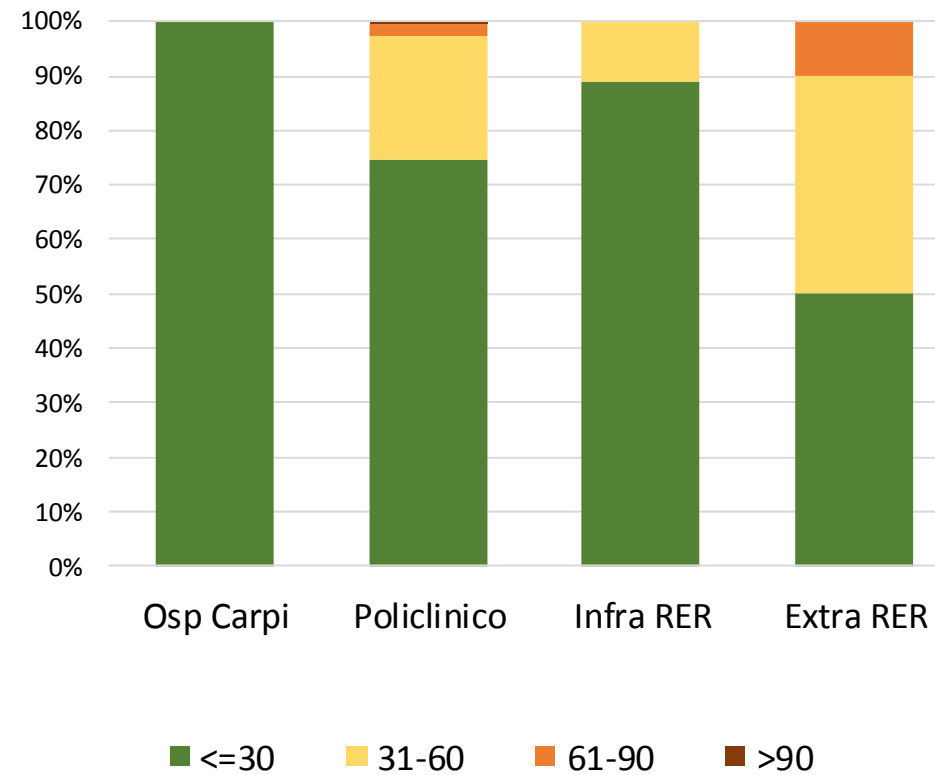
Tempi di attesa intervento k mammella

\*Segue criteri SIGLA



## Donne con intervento chirurgico per k mammella NON in età di screening (269 donne)

Num. giorni tra la prenotazione dell'intervento e la data di ricovero\*



\*esclusi eventuali giorni di sospensione dalla lista di attesa



Alto numero di inesitate

Ritardi di chiamata significativi

Mancati inviti nel round soprattutto per  
domiciliate e alcune aree geografiche



Coordinamento screening su gestione organizzativa

Miglioramento del lavoro in rete

Revisione dell'elenco di priorità di chiamata

Ottimizzazione delle agende

Ampliamento sedi e ore

Inviti mirati alle categorie con maggior ritardo di chiamata

Incontri di sensibilizzazione nelle aree geografiche e su target specifici (straniere)

Analisi inviti missing ...inadempienza della postalizzazione

Inseriti gli inviti anche su FSE e SOLE

Stiamo coinvolgendo i MMG

Detenute hanno potuto usufruire dello screening







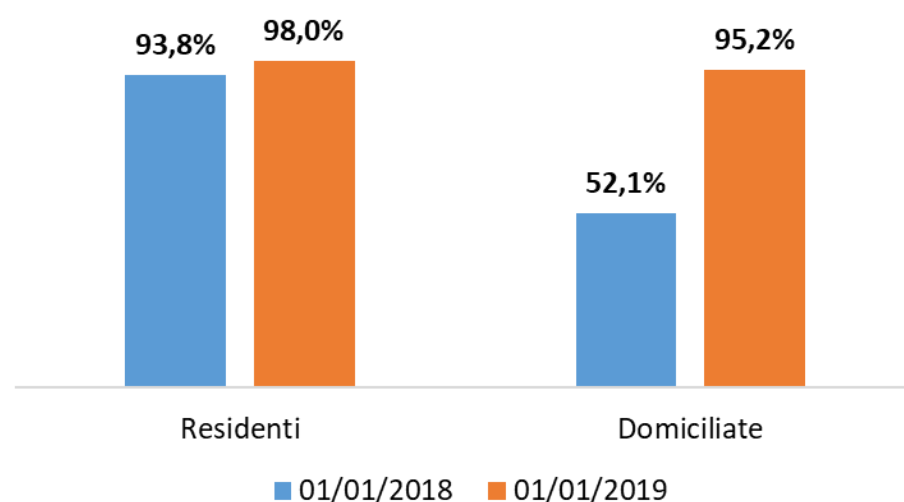
A complemento dell'approccio quantitativo, stiamo effettuando un'indagine di customer experience e delle interviste semistrutturate a stakeholder per rilevare l'esperienza delle donne assistite e la percezione dei professionisti sui percorsi



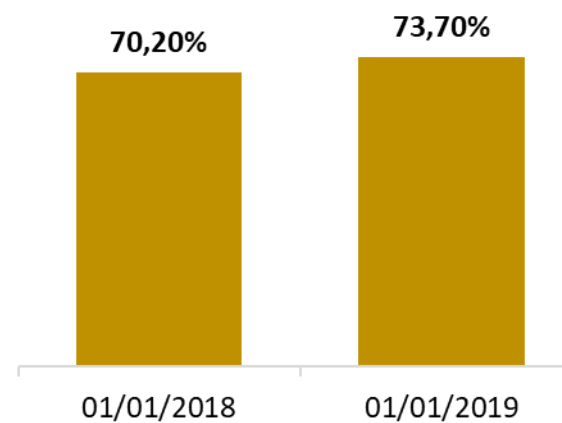


## Il lavoro di squadra inizia a dare i suoi effetti:

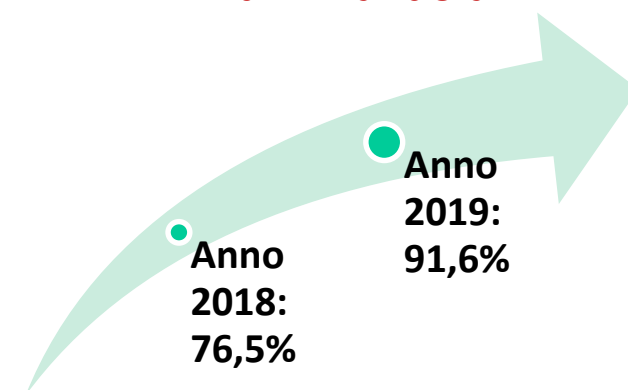
### Miglioramento estensione invito



### Miglioramento adesione



### Estensione inviti distretto di Mirandola



Fonte: profilo di equità HEA

Un trend in miglioramento



## Terminologia

**Popolazione assistita**: presenti in Anagrafe Sanitaria (all'1/1/2018) come residenti o domiciliati in Provincia

**Popolazione target**: donne di 45-74 anni

**Invitate**: donne in pop. target a cui è stato inviato un invito nell'ultimo round (l'invito è annuale per le 45-49enni e biennale per le 50-74enni)

**Aderenti**: invitate che hanno aderito all'ultimo round + aderenti spontanee

**Aderenti saltuarie**: donne che hanno aderito all'ultimo round ma non a tutti gli inviti e hanno almeno 2 inviti

**Sempre aderenti**: hanno aderito a tutti gli inviti (e hanno almeno 2 inviti)

**Spontanee**: donne che richiedono di essere reinserite nello screening

**Non aderenti**: invitate che non hanno aderito all'ultimo round

**sospese temp.:** hanno un motivo di sospensione dichiarato dopo l'invito

**Mai aderenti**: non hanno mai risposto a nessun invito (e hanno almeno 2 inviti)

**Mai aderenti coperte extrascreening**: donne che hanno in ASA almeno una mammografia all'ultimo round

(c.n. RER 87.37.1 o RER 87.37.2)

**Escluse definitivamente**: donne che hanno inviato lettera di rifiuto firmata con CI, mastectomia bilaterale, patologia



## Terminologia

**Inesitate:** invitate con lettera non recapitata e tornata al mittente

**Non invitate:** non invitate all'ultimo round

**Nuovi ingressi in ritardo di chiamata:** donne entrate in pop. target da meno di 3 mesi

**Appuntamento non trascorso:** donne con appuntamento già creato ma con data nei 2 mesi successivi alla data di riferimento

**Sospese temp.:** donne che hanno fatto una mammografia extra-screening nell'ultimo round o sono i FUP

**Escluse definitivamente**

**Sintomatiche:** tutte le donne che manifestano un sospetto e accedono direttamente all'iter diagnostico di 2° livello

**Drop out tra 1° e 2° livello:** donne inviate al 2° livello per approfondimenti diagnostici (per mammografia dubbia o positiva) che non si sono presentate all'appuntamento



**E NON E' FINITA QUI...**