

equità in salute

evidenze quantitative
esempi di
azioni di promozione



Bologna, 10 maggio 2019
ore 9.00-13.00

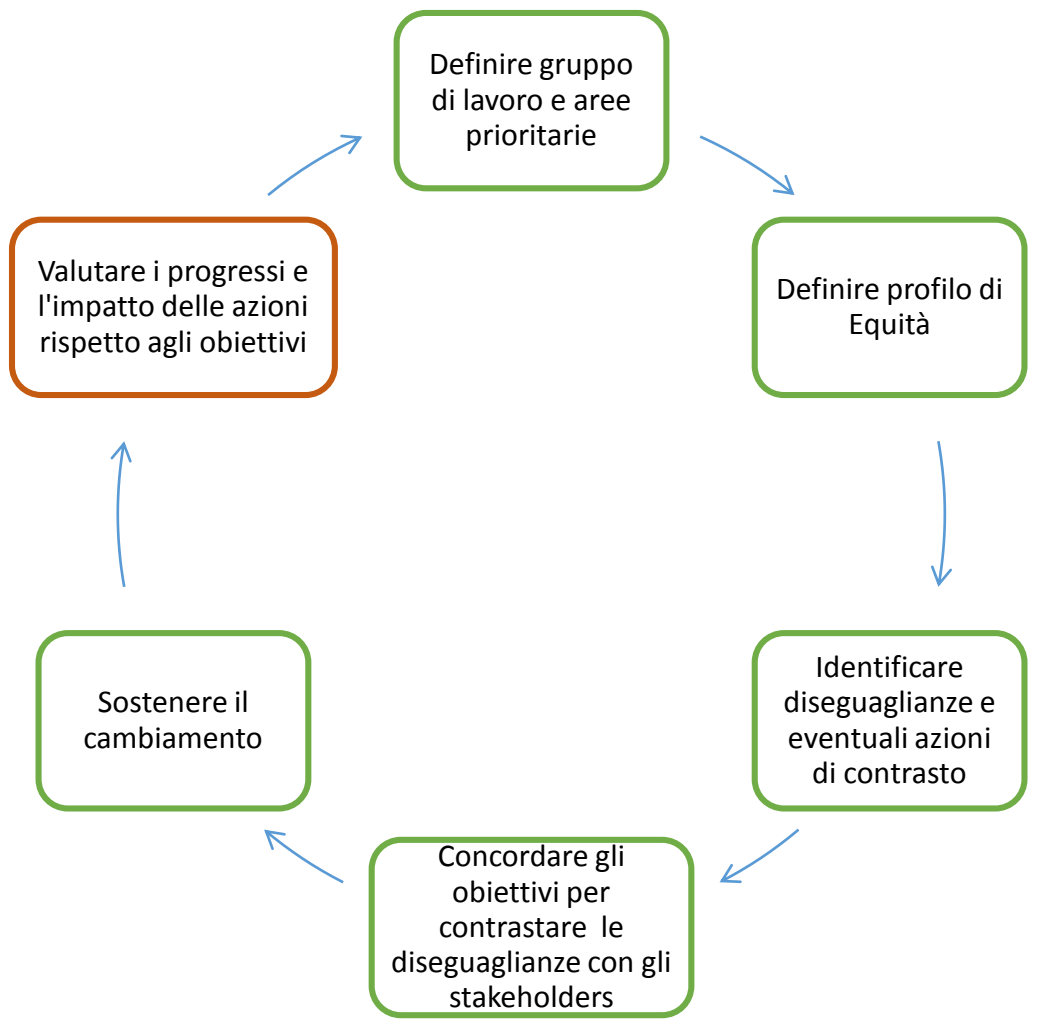
Health Equity Audit Percorso Diabete tipo 1

Rosa Costantino

Direzione Operativa-Equity Management

G. Carrozzini, AV. Ciardullo, RL Stara, J. Zamberletti

PROCESSO



AREE PRIORITARIE

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

HEA: perché lo utilizziamo

Perché fornisce ulteriori elementi conoscitivi utili per una giusta programmazione sanitaria

Fornire servizi in relazione ai reali bisogni di salute

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

Ci consente di identificare e ridurre i *gap evitabili* tra differenti gruppi di persone o aree.





1° fase

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

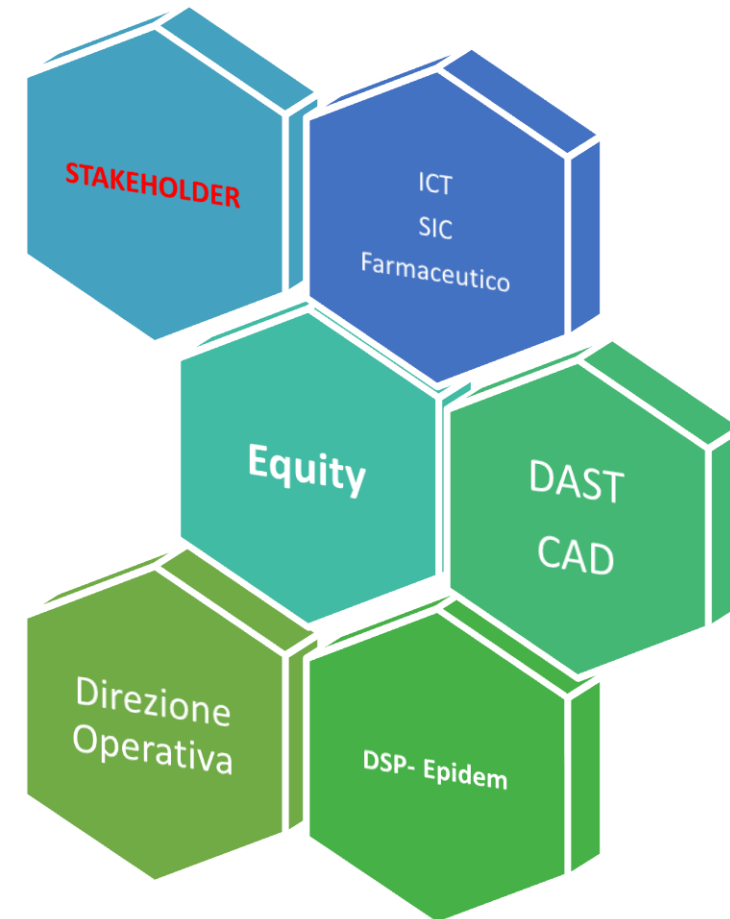
* Cabina di regia

2° fase

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

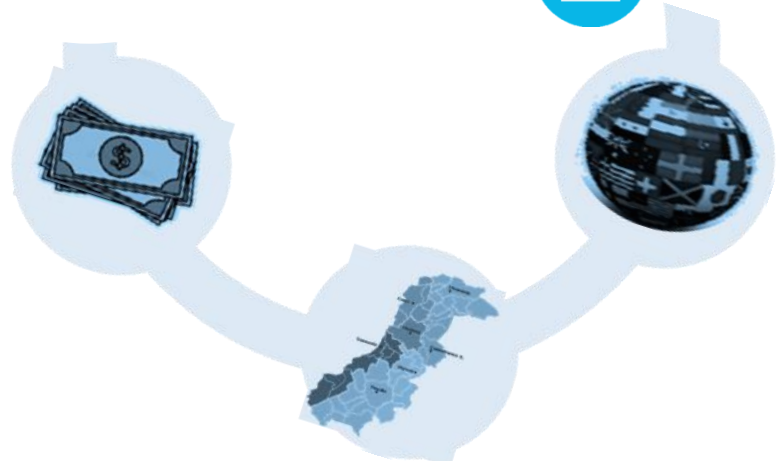
3° fase

- Coglitore
- Gala
- Garagnani
- Ghelfi
- Viani

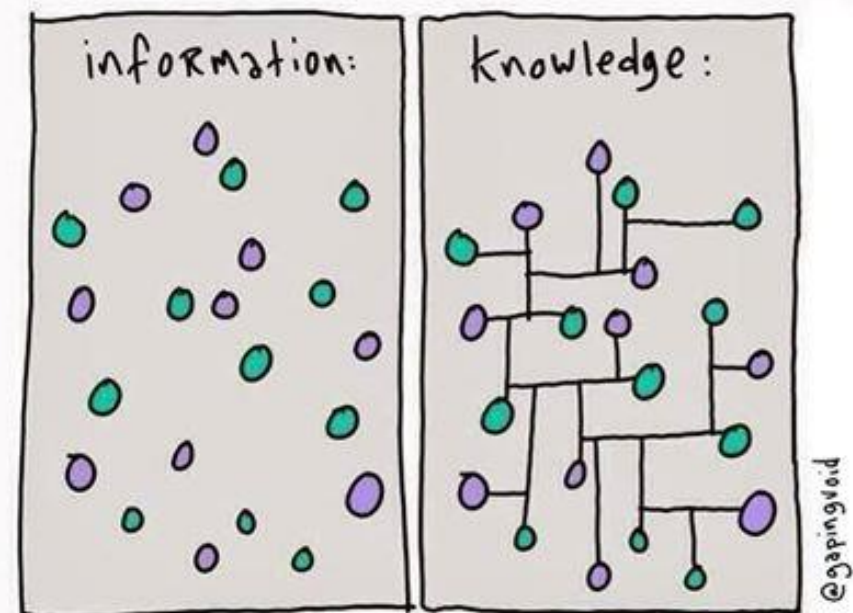


Quantitativo: fonti dati

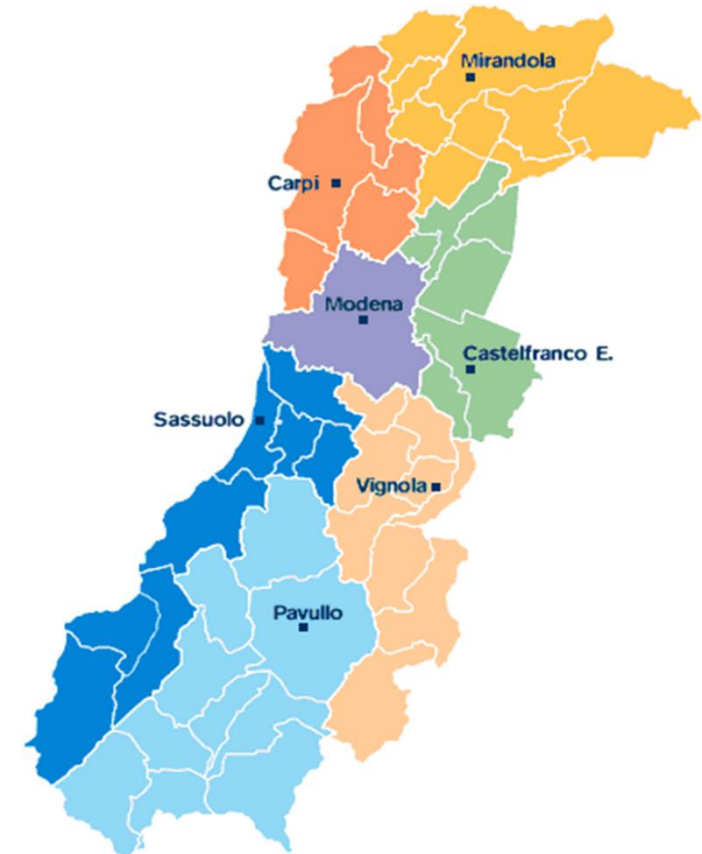
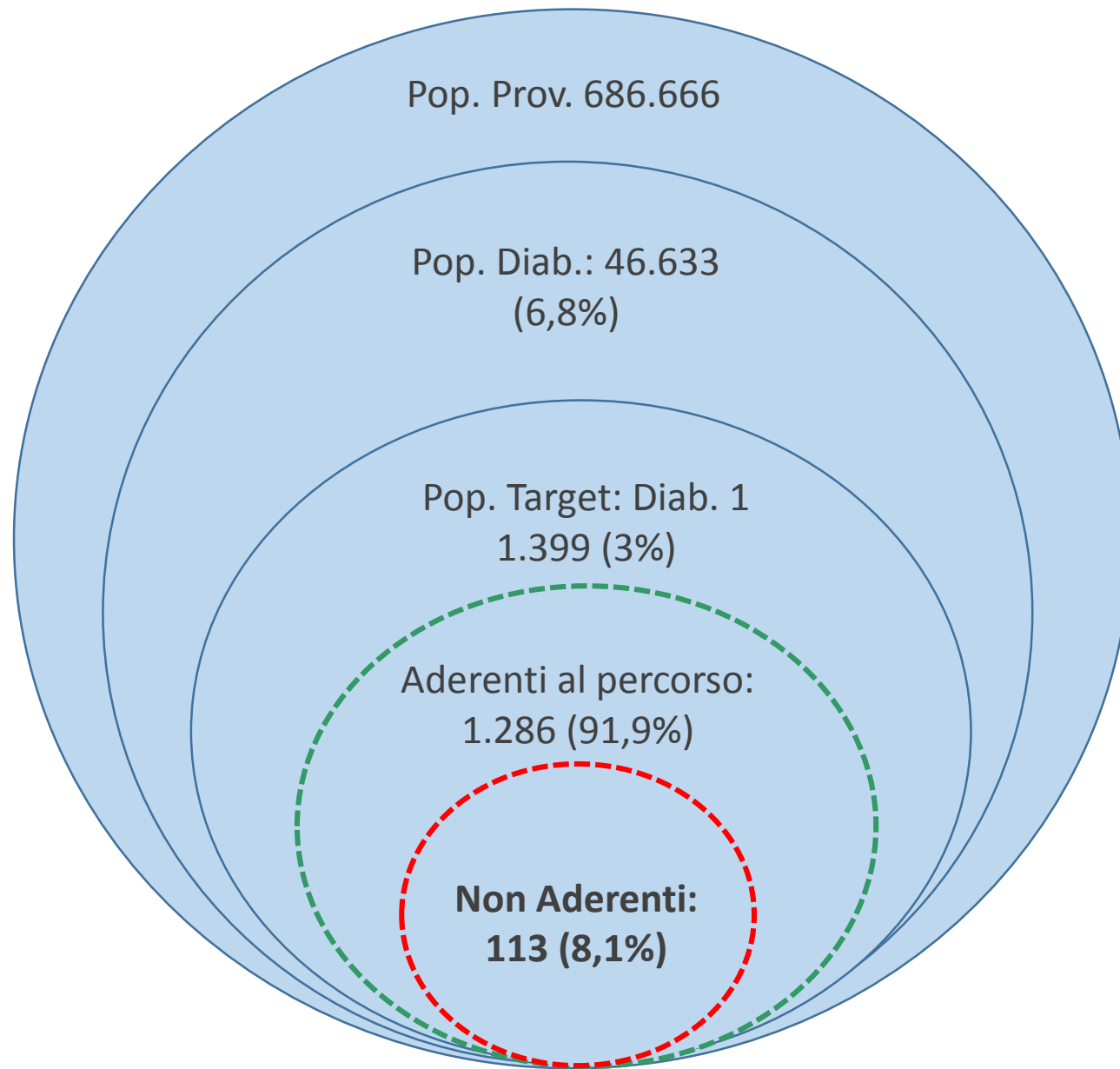
-  **Anagrafe Sanitaria**
-  **SDO** (Schede di Dimissioni Ospedaliere)
-  **ASA** (Assistenza Specialistica ambulatoriale)
-  **AFT** (Assistenza Farmaceutica Territoriale)
-  **FED** (Farmaceutica ad Erogazione Diretta)
-  **MyStar CAD**
-  **DB esenzioni disabilità**
-  **DB ISEE**
-  **Indice di deprivazione per sezioni censuarie**
-  **ADIWEB**
-  **DB Gestione Integrata** (mod. A e B)



A complemento dell'approccio quantitativo sono stati integrati i risultati emersi da un **approccio qualitativo**, considerando il punto di vista sia dei professionisti che dei pazienti coinvolti nel percorso



Segmentazione

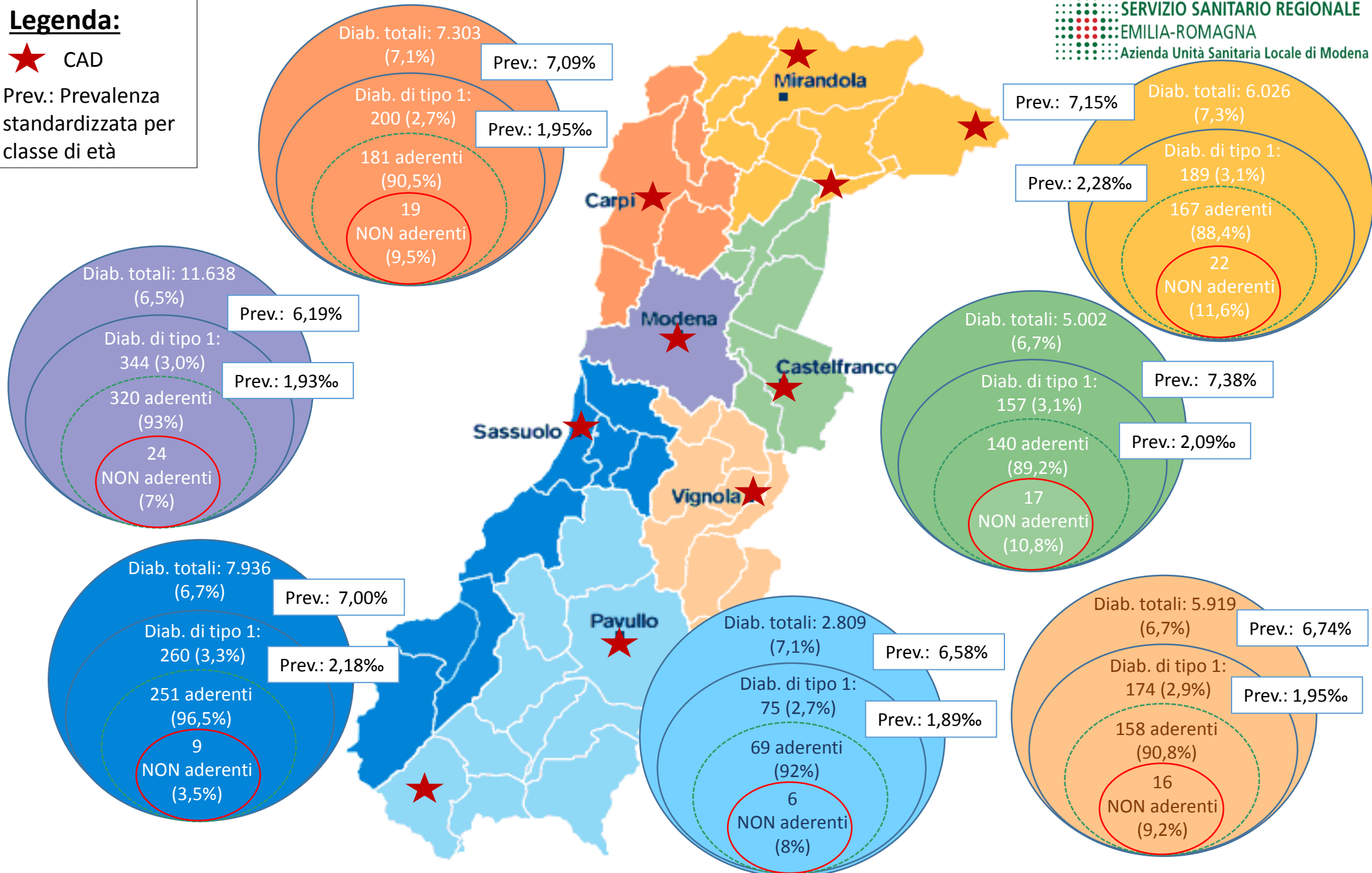


Legenda:

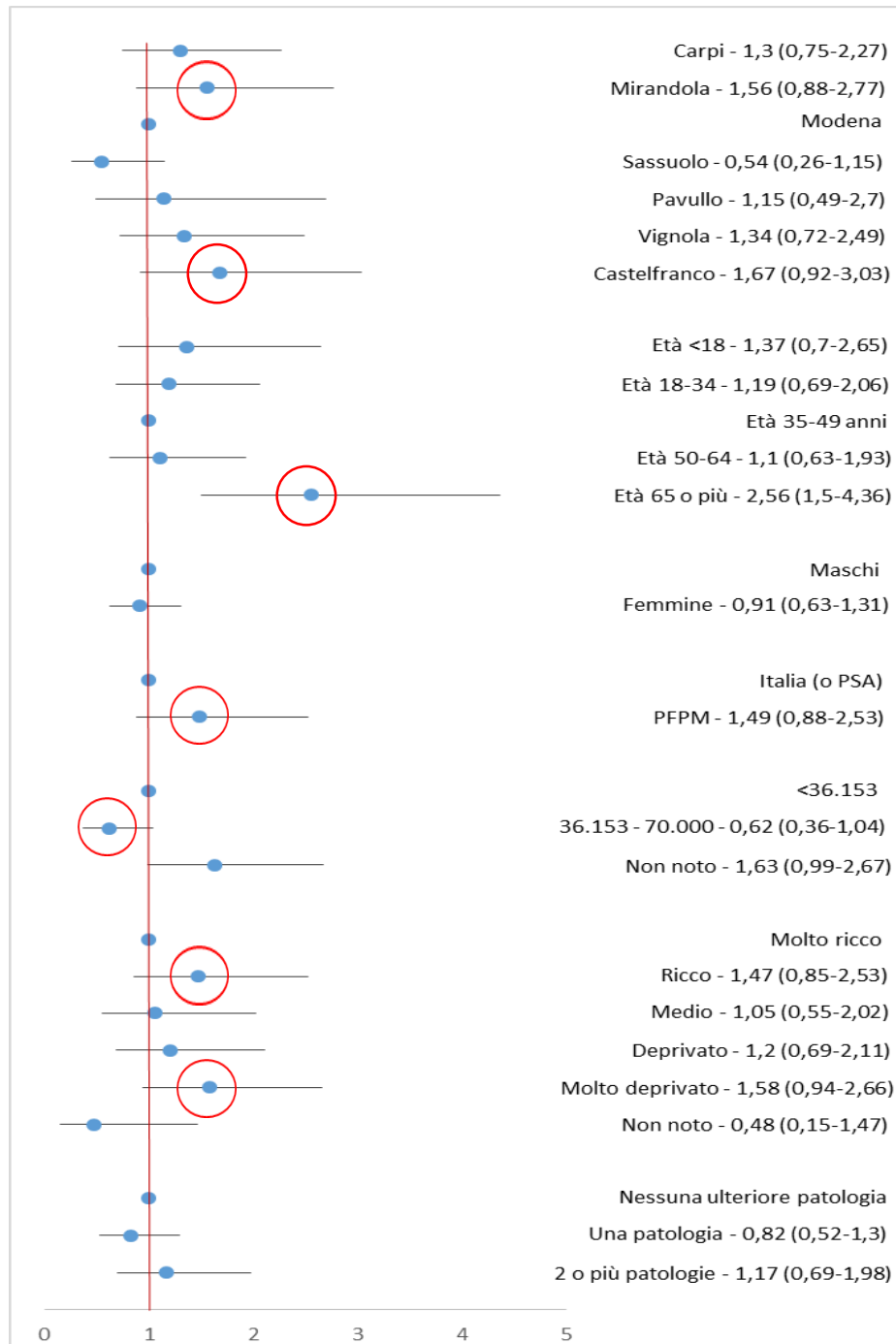


Prev.: Prevalenza standardizzata per classe di età

Segmentazione distrettuale
servizi e popolazione



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



Differenze territoriali

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

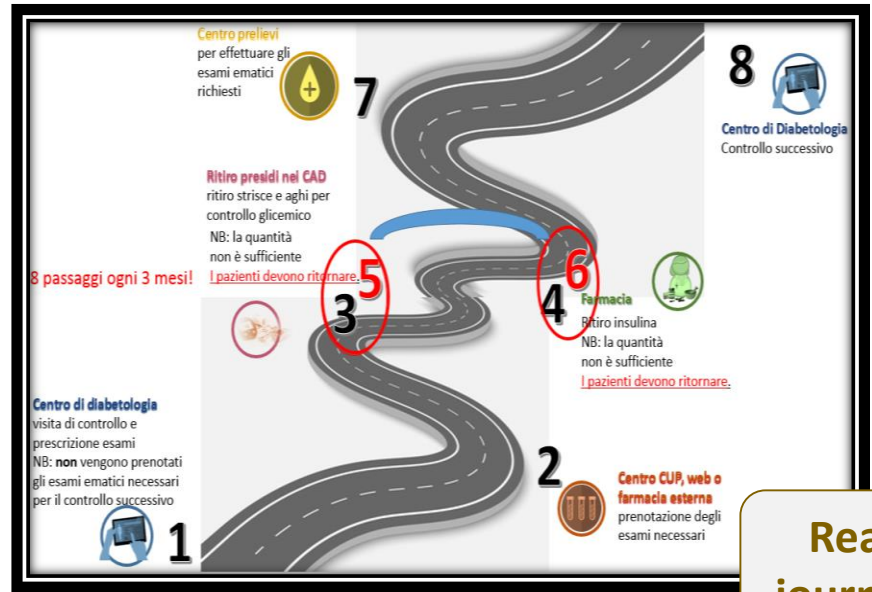


- **Orari Accesso non equo** nel territorio
- Presenza infermieristica poco adeguata in alcuni CAD
- **Percorso Ridondante** nei passaggi per ritiro farmaci e presidi
- Psicologo e Dietista presenti solo in alcune sedi
- Adattamento orari CAD per necessità dei giovani lavoratori
- Formazione dedicata 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

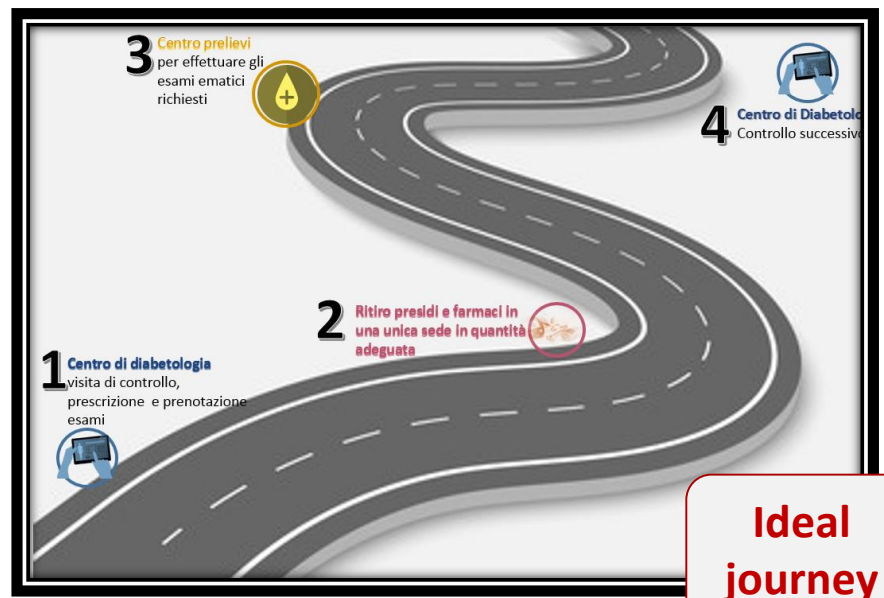


- **Non esistono strumenti informativi aziendali**
 - sulla patologia
 - sulle terapie
 - sull'organizzazione del percorso
 - sui diritti o doveri
 - Sulle nuove tecnologie
- **Sarebbe importante incontrare altri pazienti e scambiare esperienza**
- **Strumenti informativi/comunicativi sulla gestione 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

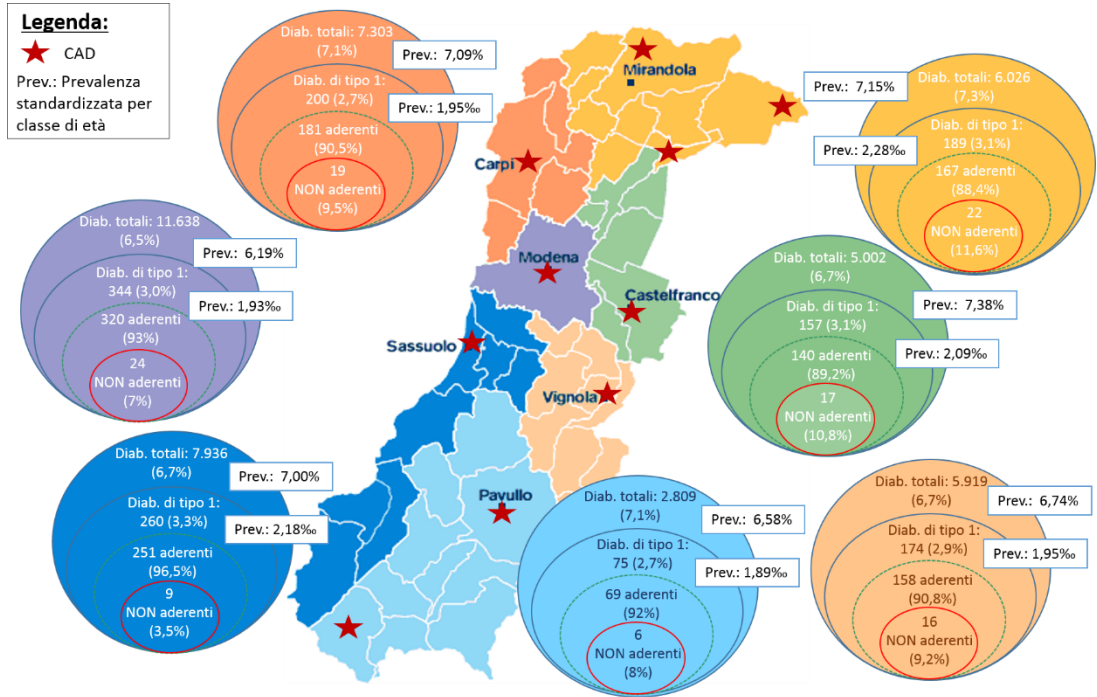


Sustainable journey

Cosa ha stimolato l'HEA

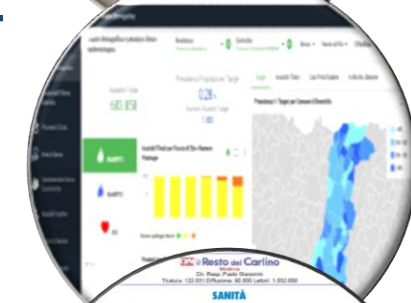


Segmentazione distrettuale servizi e popolazione



Stima annuale

	Consumo medio per farmaci, ricoveri, prestazioni ambulatoriali	Presidi controllo glicemia	Presidi per Microinfusori	Costo Microinfusori
Aderenenti senza microinfusore	€ 809	€ 335	-	-
Con microinfusore	€ 772	€ 588	€ 2.269	€ 1.059
Non aderenenti senza microinfusore	€ 788	€ 242	-	-



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

Un innovativo protocollo per l'assistenza a scuola dei bambini con diabete...

Il nuovo protocollo per l'inserimento dei bimbi ammalati...



Aree prioritarie: sintesi dei principali risultati



Studiare i profili individuali dei pz diabetici NON presi in carico

- Residenti in aree molto deprivate e con reddito basso o non noto
- Anziani
- Residenti nei distretti di Castelfranco Emilia e Mirandola

Indagare le ragioni alla base della non aderenza

- Indagini qualitative a complemento dell'approccio quantitativo
- Focus group su bisogno informativo, necessità dei pz lavoratori, distribuzione dei servizi nei territori

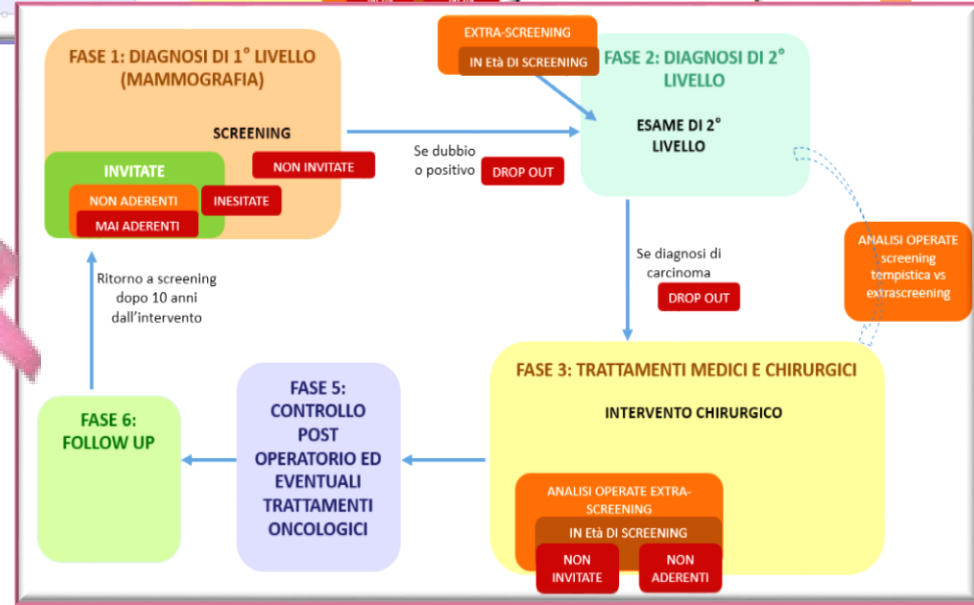
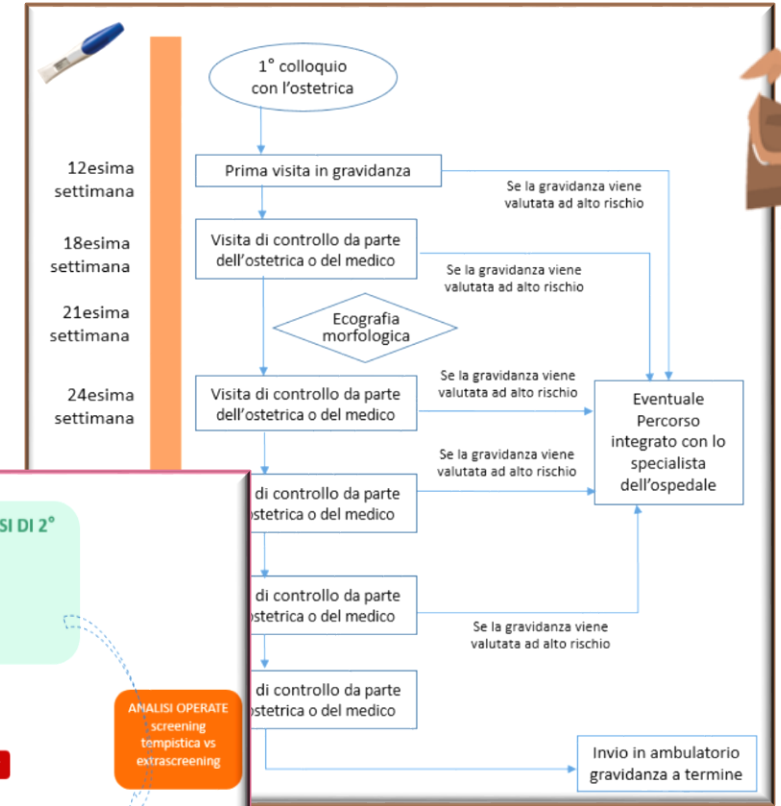
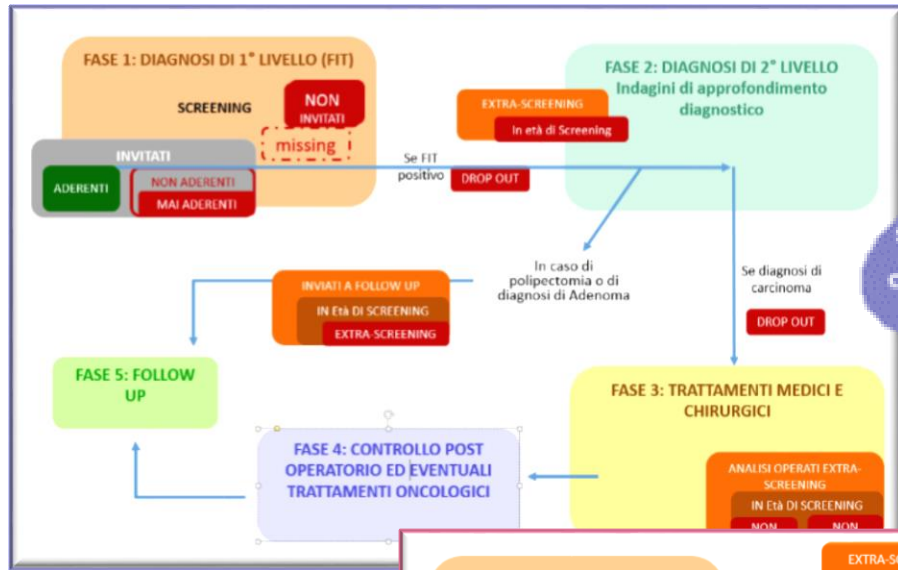
Studiare strumenti per migliorare l'adesione

- Adattamento orari CAD alle necessità dei giovani lavoratori
- Strumenti informativi/comunicativi sulla gestione diabete e percorso
- Coinvolgimento Paziente Esperto per lavori di gruppo e mappe educative
- Attivata la presenza di Dietista e psicologo clinico (a chiamata) in tutti i CAD

Migliorare il percorso del paziente diabetico

- Studio del percorso reale, ideale e sostenibile attraverso un processo decisionale partecipato
- Riduzione delle tappe del percorso (da 8 a 5 tappe)

HEA strumento utilizzato in
AUSL MO





E NON E' FINITA QUI...