



HEALTH EQUITY AUDIT

Il ciclo e le sue fasi

L'Health Equity Audit (HEA - Audit di equità in salute) è un processo attraverso il quale si quantificano e si definiscono le iniquità di salute, ai fini di una pianificazione locale in termini di equità.

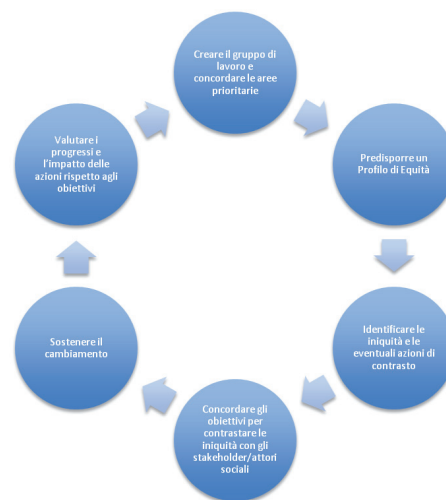
È un approccio nato in Inghilterra per il contrasto delle iniquità in salute, promosso per la prima volta all'interno dell'*Independent Inquiry into Inequalities in Health*,* e attualmente utilizzato in maniera sistematica nel Sistema sanitario nazionale inglese.

L'HEA è un processo ciclico attraverso il quale tutti gli attori (politici, amministratori, professionisti, utenti e cittadini)

- valutano sistematicamente le iniquità nelle cause di malattia, nell'accesso ai servizi e nell'esito degli interventi per una determinata popolazione;
- garantiscono che l'azione di contrasto sia condivisa e incorporata nella programmazione locale, nei servizi e nella pratica;
- valutano l'impatto delle azioni intraprese nel ridurre le iniquità.

Il processo ciclico ha una durata media di due o tre anni e prevede sei fasi principali:

- creare il gruppo di lavoro e concordare le aree prioritarie
- predisporre Profilo di equità
- identificare iniquità ed eventuali azioni di contrasto
- concordare gli obiettivi per contrastare le iniquità con gli stakeholder/ attori sociali
- sostenere il cambiamento
- valutare i progressi e l'impatto delle azioni rispetto agli obiettivi



Finalità dell'HEA

Lo scopo finale dell'HEA è ridistribuire le risorse disponibili in base ai bisogni della popolazione e il ciclo dell'HEA non è completo finché non si realizza qualche cambiamento capace di ridurre le iniquità in maniera dimostrabile.

È quindi un processo utile alla pianificazione locale in termini di equità.

L'HEA aiuta a identificare

- quanto equamente i servizi e le risorse sono distribuiti in relazione ai bisogni di salute di gruppi di popolazione o aree territoriali;
- le azioni prioritarie da mettere in campo per fornire servizi equi per la popolazione.

* Sir Donald Acheson. *Independent Inquiry into Inequalities in Health Report*. The Stationery Office, London, 1998.

LE FASI DELL'HEA

1. Concordare le priorità

Le priorità per un HEA possono derivare da:

- piani sanitari o sociali di diverso livello (nazionali, regionali o locali)
- analisi epidemiologiche
- consultazione di cittadini o attori locali significativi
- impegni di *partnership* locale su temi di interesse pubblico.

In base alle priorità su cui si indirizza il processo di HEA, verrà creato un gruppo di *partnership* multidisciplinare. Le priorità identificate dal gruppo di lavoro dovrebbero essere incluse nei piani strategici e nella programmazione aziendale. L'HEA dovrebbe essere redatto in accordo con l'intero gruppo di lavoro e sottoposto alla revisione dei gruppi di popolazioni interessati.

PDTA mammella - Azienda USL Bologna	Salute materno-infantile - Azienda USL Cesena
A luglio 2012, la Direzione sanitaria ha istituito un gruppo di lavoro interdisciplinare e multiprofessionale composto da vari professionisti coinvolti a vario titolo del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale del tumore alla mammella (PDTA mammella): Direzione sanitaria, Dip. Sanità pubblica, Centro screening, senologia, oncologia, chirurgia senologica, cure palliative, radioterapia, qualità, governo clinico, equità, mediazione culturale, ... Questo gruppo ha definito le seguenti aree prioritarie su cui basare l'indagine: <ul style="list-style-type: none">• Fase di accesso allo screening• Fase di diagnosi di II° livello (analisi dei drop out)• Fase di terapia chirurgica (analisi dei tempi di "attesa")	Dal 2009 è attivo nell'Azienda USL di Cesena il Programma di contrasto degli effetti delle disuguaglianze sulla salute, che coinvolge rappresentanti di articolazioni organizzative dell'Azienda USL, del Comitato unico di garanzia, del Comitato consultivo misto, degli Uffici di Piano dei Distretti e dei Servizi Sociali dei Comuni. Nel 2010 il Programma aziendale disuguaglianze ha deciso di utilizzare l'HEA per approfondire le iniquità presenti nell'ambito della salute materno-infantile, considerando l'importanza delle prime fasi della vita per la creazione di condizioni di salute che si estrinsecano lungo l'intero corso dell'esistenza dell'individuo.

2. Produrre un Profilo di equità

Una volta stabilito il problema su cui si vuole intervenire, sarà necessario produrre un approfondimento - sia quantitativo sia qualitativo - del fenomeno in termini di equità.

Un Profilo di equità è una mappatura dello stato di salute e dell'utilizzo di servizi sanitari della popolazione, che tiene conto di numerose variabili (demografiche, socioeconomiche, ...). Ha l'obiettivo di individuare iniquità tra gruppi di popolazione [vedi [scheda 3](#)].

In questa fase si vuole capire in maniera esaustiva quanto e come alcuni fattori influenzino il problema che si vuole affrontare.

PDTA mammella - Azienda USL Bologna	Salute materno-infantile - Azienda USL Cesena
Dopo attenta analisi dei dati disponibili, sono stati individuati i domini HEA, ovvero le variabili di attenzione su cui basare le analisi, e le Unità operative competenti hanno fornito i vari <i>database</i> permettendo un corretto collegamento tra essi (<i>record linkage</i>). Inizialmente è stata condotta un'analisi sociodemografica complessiva del contesto bolognese, poi è stata affinata l'analisi della popolazione target dello screening mammografico (donne 45-74 anni) e sono state considerate le seguenti variabili di attenzione: età, luogo di nascita (Italia, paese a forte pressione migratoria e paese a sviluppo avanzato), disabilità, stato socioeconomico (autocertificazione ISEE), indice di deprivazione. Sono stati in seguito presi in esame i dati dell'accesso screening mammografico del biennio 2010-2011, in particolare distinguendo tra popolazione assistita, popolazione target, popolazione invitata, donne non aderenti all'invito e coloro che non hanno mai aderito allo screening. <i>CONTINUA ></i>	Il Programma ha incaricato un gruppo di lavoro di elaborare un Profilo di equità in epoca prenatale e pediatrica. Oltre a descrivere il contesto sociodemografico di riferimento per questa fascia di popolazione sono stati selezionati alcuni indicatori da analizzare. La scelta è stata fatta sulla base dei flussi informativi disponibili e delle indicazioni emerse dall'analisi dei documenti internazionali, nazionali e regionali. Alcuni indicatori sono stati suggeriti dal gruppo di lavoro costituito da esperti. Il documento è stato pubblicato e presentato nel marzo 2011. L'analisi condotta ha evidenziato, in un quadro che appare globalmente positivo, la presenza di alcune condizioni di disuguaglianza e iniquità nell'accesso ai servizi e nei dati di salute. Le iniquità evidenziate sono state ulteriormente analizzate con metodi qualitativi: interviste a genitori che portavano i figli al Pronto soccorso e focus group con operatori del Pronto soccorso, della Pediatria ospedaliera e territoriale, dei servizi sociali e del volontariato.

PDTA mammella - Azienda USL Bologna
A complemento dell'approccio quantitativo adottato per la valutazione del PDTA mammella si è utilizzato un metodo di indagine di tipo qualitativo ricorrendo a un'intervista semi-strutturata con operatori e professionisti che lavorano nei servizi di screening e con un piccolo gruppo di donne mai aderenti al Programma di screening. L'obiettivo delle interviste è quello di venire a conoscenza di ulteriori elementi relativi alla non adesione allo screening mammografico (es. modalità organizzative dei servizi non adeguate alle esigenze di oggi, mancanza di tempo, ...) e capire quali azioni potrebbero risultare efficaci per migliorare l'adesione e l'offerta.

3. Identificare le iniquità e le eventuali azioni di contrasto

Questa fase comporta la revisione di interventi, servizi e iniziative che hanno la possibilità di ridurre le iniquità identificate dal profilo. Ciò che contraddistingue questa fase è che le raccomandazioni portate avanti dal gruppo di lavoro sono fatte sulla base dei bisogni identificati e delle evidenze di "ciò che funziona".

PDTA mammella - Azienda USL Bologna	Salute materno-infantile - Azienda USL Cesena
Per convalidare i risultati emersi dall'analisi descrittiva è stata effettuata un'analisi statistica multivariata (regressione logistica) per confrontare gruppi aderenti vs. non aderenti. È stata poi condotta un'analisi univariata sulle donne mai aderenti, sono state perciò confrontate le proporzioni di donne mai aderenti (dall'anno di attivazione dello screening mammografico ad oggi) sulle relative popolazioni target utilizzando il test "chi quadrato" di Pearson. Dopo queste analisi è stato possibile individuare le principali disuguaglianze presenti nel contesto territoriale (la non adesione è maggiore per i seguenti cluster di donne: straniere da paesi a forte pressione migratoria, residenti in un particolare Distretto, classe di età 50-59 anni, con stato socioeconomico di fascia 3 o non noto). Inoltre, dalle analisi qualitative sono emersi alcuni temi ricorrenti e/o rilevanti riportati dagli intervistati e, al contempo, sono state analizzate le buone pratiche a livello locale e nazionale come, ad esempio, differenti modalità organizzative e di accesso al servizio di screening.	Tra i problemi evidenziati si è scelto di attuare interventi rivolti a ridurre le differenze di accesso al Pronto soccorso e di ricovero ospedaliero tra gruppi di popolazione, in particolare tra figli di italiani-stranieri. È stata condotta al riguardo un'analisi della letteratura nazionale e internazionale per evidenziare azioni e interventi raccomandati per il contrasto di disuguaglianze nell'accesso al Pronto soccorso. Sulla base dei dati raccolti e di evidenze di letteratura, sono state ipotizzate dal Gruppo di lavoro Materno-infantile (costituito da operatori sanitari, del sociale e del volontariato) tre principali linee di lavoro: <ul style="list-style-type: none">• approfondimento delle conoscenze sulle motivazioni che spingono i genitori a portare i bambini in Pronto soccorso per cause non urgenti;• promozione delle conoscenze e dell'accessibilità dei servizi sanitari di base;• promozione di reti di sostegno sociale per le famiglie in condizioni di vulnerabilità sociale.

4. Concordare gli obiettivi per contrastare le iniquità con gli stakeholder e gli attori sociali

La scelta degli obiettivi verso cui indirizzare le azioni locali è una decisione che deve essere discussa e condivisa dai partecipanti al gruppo di lavoro sulla base dei risultati emersi dal Profilo di equità e dalla revisione delle azioni efficaci. Gli obiettivi concordati devono essere diretti a contrastare una o più iniquità rilevate ed essere espliciti, definiti e misurabili. Gli obiettivi possono essere impostati per ogni dimensione che caratterizza l'iniquità della salute, e devono evidenziare quali miglioramenti si auspica di raggiungere per ogni gruppo o area individuata nel Profilo.

ESEMPI >

PDTA mammella - Azienda USL Bologna	Salute materno-infantile - Azienda USL Cesena
<p>In base ai risultati emersi dall'analisi del Profilo di equità, il gruppo di lavoro ha individuato le aree critiche su cui focalizzare l'attenzione e indirizzare delle azioni correttive specifiche.</p> <p>Una volta definiti gli ambiti d'azione, il gruppo di lavoro è stato allargato ad altri componenti portatori di interesse (associazioni di donne e utenti, esperti di comunicazione, ...), in modo da condividere scelte operative utili a ridurre i gap rilevati.</p>	<p>I componenti del Programma aziendale delle disuguaglianze e del Gruppo di lavoro Materno-infantile hanno condiviso di attuare le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elaborare una guida semplificata per la conoscenza e il corretto utilizzo dei servizi del pediatra e del medico di famiglia; progettare e attivare un percorso di "dimissione sicura" che consenta la scelta del pediatra prima della dimissione dal reparto di ostetricia; • progettare e attivare percorsi di accompagnamento protetto al parto per donne in condizioni sociali di vulnerabilità; • effettuare una ricognizione e socializzazione delle risorse presenti sul territorio per il sostegno alle famiglie; • promuovere la health literacy attraverso la semplificazione di materiali informativi e incontri su temi sanitari in centri di aggregazione per famiglie e minori.

5. Sostenere il cambiamento

Questa fase è quella che può incidere maggiormente sulle iniquità, ma è anche quella che richiede tempi più lunghi. Dall'approfondimento del problema può infatti emergere la necessità di ripensare i servizi, riorganizzare il lavoro, distribuire diversamente le risorse umane o materiali, aprire nuovi servizi, ecc. Le raccomandazioni che scaturiscono dal Profilo di equità e dalla revisione degli interventi possono essere utilizzate per elaborare richieste di finanziamento e proporre la riallocazione delle risorse. Nel sostenere il cambiamento, è importante il coinvolgimento attivo e coerente di tutto il gruppo di lavoro.

PDTA mammella - Azienda USL Bologna	Salute materno-infantile - Azienda USL Cesena
<p>Contestualmente con la fase 4 il gruppo di lavoro ha condotto analisi organizzative sui servizi coinvolti e ha elaborato un Piano in cui vengono delineate le fasi principali delle azioni migliorative da mettere in campo al fine di migliorare l'erogazione dei servizi presi in esame e contrastare le disuguaglianze che sono state evidenziate negli step precedenti (es. nuovi criteri di programmazione dei servizi, modalità organizzative differenti, miglioramento degli strumenti di comunicazione, ...).</p>	<p>In base alle azioni programmate sono state previste iniziative di riorganizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali.</p> <p>Sono state bandite 5 borse di studio per sperimentare un intervento di mediazione diffusa nel territorio (Agenti di salute delle comunità) al fine di facilitare la conoscenza e l'utilizzo appropriato dei Servizi materno-infantili.</p>

6. Valutare i progressi e l'impatto delle azioni rispetto agli obiettivi

Il ciclo dell'HEA si considera concluso solo quando è possibile valutare se le azioni migliorative intraprese hanno modificato o no le iniquità rilevate inizialmente. Questo può essere fatto realizzando un nuovo Profilo di equità che riconsideri le dimensioni esplorate in precedenza e confronti i risultati a distanza di tempo, oppure stabilendo specifici indicatori.

PDTA mammella - Azienda USL Bologna	Salute materno-infantile - Azienda USL Cesena
<p>Le azioni migliorative messe in atto, in seguito all'analisi condotta, saranno oggetto di monitoraggio a 6 mesi e a 12 mesi dall'effettiva avvio, indicativamente giugno e dicembre 2014.</p>	<p>La valutazione prevede il monitoraggio semestrale dello stato di realizzazione delle azioni programmate.</p> <p>Una valutazione dell'efficacia di impatto sugli indicatori che mostravano iniquità è prevista alla fine del triennio, con una nuova analisi degli accessi e dei ricoveri per quanto riguarda i minori.</p>