

GLOSSARIO E BIBLIOGRAFIA RAGIONATA



L'Health Equity Audit (HEA) è stato introdotto nel 2004 in Gran Bretagna tra gli obiettivi nazionali per ridurre le disuguaglianze nella salute ed è stato reso obbligatorio per alcuni anni come parte integrante del quadro nazionale di valutazione delle prestazioni.

Di seguito è possibile trovare un breve glossario dei termini chiave che fanno riferimento a questo processo, e una bibliografia ragionata che vuole essere un punto di partenza per ulteriori approfondimenti.

AUDIT

Il termine audit, dal latino audio, richiama a un processo di ascolto e partecipazione: in particolare è una valutazione volta a ottenere evidenze relativamente a un determinato oggetto, e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri prefissati siano stati soddisfatti o meno. Si tratta di un processo sistematico, indipendente e documentato che sottosta a una serie di regole ben definite.

In particolare, in ambito sanitario l'audit clinico è lo strumento che permette di verificare le capacità di fornire e mantenere livelli assistenziali di qualità elevata, valutando e misurando le differenze riscontrate nella pratica assistenziale rispetto a standard esplicitamente definiti.

HEALTH EQUITY AUDIT

L'Health Equity Audit (HEA) è un processo che serve a identificare quanto equamente i servizi e le risorse sono distribuiti in relazione ai bisogni di salute di gruppi di popolazione o aree territoriali e, di conseguenza, a individuare le azioni prioritarie da mettere in campo per fornire servizi equi per la popolazione.

È quindi uno strumento di programmazione sociosanitaria per combattere le iniquità, che parte da un'analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti per orientare una pianificazione dei servizi che preveda una distribuzione delle risorse in base al bisogno di salute.

AUDIT CLINICO vs HEALTH EQUITY AUDIT	
<i>analogie</i>	<i>differenze</i>
È un processo ciclico che mira a migliorare i servizi e l'assistenza sanitaria	È uno strumento che guarda primariamente alla popolazione residente, non agli utenti di servizi
Prevede il fissare obiettivi e standard per particolari gruppi o servizi	Si focalizza su un particolare gruppo di popolazione definito in base a età, genere, nazionalità/paese di origine, stato socio-economico, luogo di residenza (geografia), ...
È condotto in collaborazione con partner che hanno responsabilità sui servizi e con gli operatori che erogano i servizi	Ha l'obiettivo primario di migliorare i risultati di salute dei gruppi che si rilevano più svantaggiati
Mira a facilitare l'apprendimento di pratiche <i>evidence-based</i>	Si occupa di determinanti di salute, di assistenza sociale e sanitaria e di servizi

tratto da *Health Equity Audit Made Simple: a briefing for Primary care Trusts and Local Strategic Partnerships*. NHS, 2003.

PROFILO DI EQUITÀ (Equity Profile)

Nell'ambito di un un HEA, per Profilo di equità si intende una raccolta di informazioni su stato di salute, utilizzo di servizi sociosanitari e distribuzione dei determinanti sociali di salute, che tiene conto di variabili socioeconomiche per individuare iniquità tra gruppi distinti di popolazione. Si tratta di una lettura della salute di un territorio attraverso la prospettiva dell'equità.

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.

PROFILO DI COMUNITÀ

Il Profilo di comunità è uno strumento che permette la lettura ragionata e partecipata dei bisogni di salute e di benessere della popolazione e, come tale, ha funzione di supporto nella individuazione delle criticità e delle priorità per la programmazione di politiche territoriali sociali, sociosanitarie e sanitarie (Delibera dell'Assemblea legislativa n.175/2008 della Regione Emilia-Romagna).

Il Profilo di comunità non contiene scelte di programmazione, ma a partire dall'analisi di dati quantitativi e qualitativi mira a identificare i punti rilevanti che la programmazione sociale e sociosanitaria deve affrontare, i bisogni e le tendenze dello sviluppo demografico, sociale, economico, ambientale, ecc. di un dato territorio. È pertanto uno strumento essenziale per mettere in evidenza le peculiarità di un territorio, dal punto di vista sia del "volto" che tale territorio mostra nel complesso (in riferimento alla struttura demografica, alla salute della popolazione, agli stili di vita, alla condizione socioeconomica, all'assetto del mercato del lavoro e della struttura produttiva, ai rapporti di genere), sia delle problematiche da affrontare, sia delle risorse disponibili e/o attivabili.

PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALI (PDTA)

I percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) sono uno strumento di gestione clinica usato per definire il migliore processo assistenziale finalizzato a rispondere a specifici bisogni di salute, sulla base di raccomandazioni riconosciute, adattate al contesto locale, tenute presenti le risorse disponibili. Scopo dei PDTA è favorire l'integrazione fra gli operatori, ridurre la variabilità clinica, contribuire a diffondere la medicina basata sulle evidenze (EBM), utilizzare in modo congruo le risorse e permettere di valutare le prestazioni erogate mediante indicatori (DEFINIZIONE AZIENDA REGIONALE SERVIZI SANITARI - ARESS, REGIONE PIEMONTE)

[I PDTA rappresentano] la migliore sequenza temporale e spaziale possibile, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche e delle risorse professionali e tecnologiche a disposizione, delle attività da svolgere per risolvere i problemi di salute del paziente. ... Sempre più chiara risulta [infatti] la consapevolezza che per generare valore è necessario connettere attori e fasi che invece oggi troppo spesso intervengono in modo non coordinato, non programmato, scaricando solo sul paziente l'onere della continuità, della ricerca dei differenti interventi, del raccordo, della trasmissione delle informazioni, e del risultato (DEFINIZIONE AZIENDA USL DI BOLOGNA)

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA

Lo strumento dell'HEA

- Department of Health. *Health Equity Audit: A guide for the NHS*. 2003. http://www.york.ac.uk/yhpho/documents/hea/Website/DOH_HEA_Guide%20for%20NHS.pdf
- Department of Health. *Health equity audit: a self-assessment tool*. 2004. http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4070715
- Hamer et al. *Health equity audit made simple: A briefing for Primary Care Trusts and Local Strategic Partnerships*. 2003. <http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/equityauditfinal.pdf>

Alcuni esempi concreti

- Aspinall P, Jacobson B. *Health equity audit: a baseline survey of primary care trusts in England*. London, Health Development Agency, 2005.
- Health Equity audit methods / case studies http://www.empho.org.uk/methodologies/hea/hea_casestudies.aspx
- Health Development Agency. *Making the case: Health Equity Audit*. ISBN 1-84279-443-4. 2005. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/docs/Making%20the%20case-13-03.pdf>
- National Institute for Health and Clinical Excellence. *Health Equity audit - learning from practice briefing*. 2006. <http://www.nice.org.uk/niceMedia/docs/HEA-bulletin-FINAL-NEWISBN-25-02.pdf>
- Palazzi M, Chiara R et al. *Profilo di equità in epoca prenatale e pediatrica*. Azienda USL di Cesena, 2011. http://www.ausl-cesena.emr.it/Portals/0/Documenti/Dip%20Sanit%C3%A0%20Pubblica/Epidemiologia/vari%20doc/EC11_Profilo_equit%C3%A0.pdf
- UOS Innovazione per l'equità nei servizi sanitari, Staff Direzione delle attività clinico-assistenziali, Azienda USL di Bologna *Health Equity Audit - PDTA Mammella*. 2013.

Disuguaglianze, iniquità e determinanti sociali di salute

- Acheson D. *Independent inquiry into inequalities in health*. London, Stationery Office, 1998.
- CSDH/WHO. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization, 2008.
- Dahlgren G, Whitehead M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm, Institute of Futures Studies, 1991.
- Department of Health of London. *Tackling health inequalities: a programme for action*. 2003.
- Graham H, Kelly MP. *Health inequalities: concepts, frameworks and policy*. London, Health Development Agency, 2004. http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/health_inequalities_policy_graham.pdf
- Marmot M. *Fair Society Healthy Lives: The Marmot Review*. 2010. <http://www.instituteoftheequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>
- Whitehead M. The Concepts and Principles of Equity in Health. *Int J Health Serv*, 22 (3): 429-445, 1992.

Strumenti per misurare l'equità in salute

- Carr-Hill RA, Chalmers I, Dixon P. *A Review of Methods for Monitoring and Measuring Social Inequality, Deprivation and Health Inequality*. Oxford, South East Public Health Observatory, 2003.
- Majeed FA *et al.* Equity in the NHS Monitoring and promoting equity in primary and secondary care. *BMJ*, 308: 1426-1429, 1994.
- Public Health England. *Marmot Indicators for Local Authorities in England, 2012*. 2012.
http://www.lho.org.uk/LHO_Topics/national_lead_areas/marmot/marmotindicators.aspx
- Public Health England. *Local Health Profiles*. 2013
http://www.apho.org.uk/default.aspx?QN=P_HEALTH_PROFILES
- Public Health England, *Health Inequalities Intervention Toolkit*
http://www.lho.org.uk/LHO_Topics/Analytic_Tools/HealthInequalitiesInterventionToolkit.aspx