



# Le attività dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale per il monitoraggio dell’equità negli esiti di salute e nei percorsi di diagnosi e cura

Bologna, 10 maggio 2019

**Barbara Pacelli**

*Agenzia sanitaria e sociale regionale - Emilia-Romagna*





# Monitoraggio dell'equità negli esiti di salute e nei percorsi di diagnosi e cura

## presupposto

- uso sistematico della **lente dell'equità**
- rendere facile **farsi le domande giuste**  
(health equity audit)

# Monitoraggio dell'equità negli esiti di salute e nei percorsi di diagnosi e cura

## argomenti

- **come l'Emilia-Romagna si sta attrezzando** per leggere salute e assistenza sotto la lente dell'equità
- **cosa ha permesso di leggere** il sistema integrato di informazione (qualche esempio)
  - ✓ uso di dati quantitativi, correnti

# Monitoraggio dell'equità negli esiti di salute e nei percorsi di diagnosi e cura

## argomenti

- **come l'Emilia-Romagna si sta attrezzando** per leggere salute e assistenza sotto la lente dell'equità
- **cosa ha permesso di leggere** il sistema integrato di informazione (qualche esempio)
  - ✓ uso di dati quantitativi, correnti



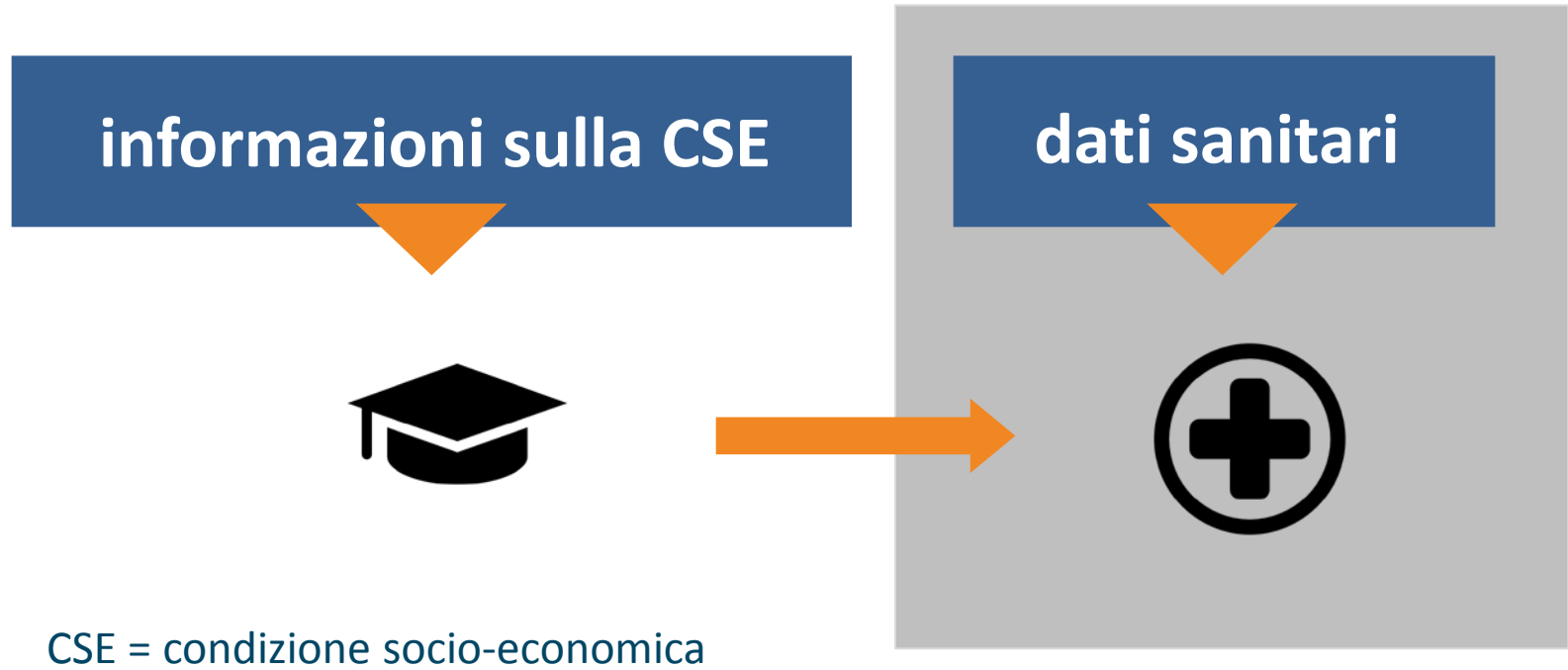
informazioni sulla CSE



dati sanitari



CSE = condizione socio-economica



CSE = condizione socio-economica

# Quali fonti per dati sanitari?

ER Salute

Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

## Area Sanità

- ▶ Assistenza Farmaceutica – AFO – AFT – FED
- ▶ Assistenza Specialistica Ambulatoriale – ASA
- ▶ Certificato di Assistenza al Parto – CedAP
- ▶ Controlli Sanitari
- ▶ Coorte HIV
- ▶ Cure Intermedie – SIRCO
- ▶ Cure Primarie – PRIM
- ▶ Cure Termali – CT
- ▶ Database Oncologico – DBO
- ▶ DB Clinici
- ▶ Dispositivi Medici – DiMe
- ▶ Emergenza Urgenza – PS – 118
- ▶ Grandi Apparecchiature Sanitarie – GRAP
- ▶ Laboratori – LAB
- ▶ Liste di Attesa Ricoveri
- ▶ Rete delle Cure Palliative – Hospice
- ▶ Rilevazione Mortalità – ReM
- ▶ Salute Mentale e Dipendenze Patologiche – SISM – SINPIAER – SIDER
- ▶ Schede di Dimissione Ospedaliera – SDO
- ▶ Schede di Dimissione Residenziale – SDRES
- ▶ Screening Colon-Retto – SCR
- ▶ Screening Mammografico – SMG
- ▶ Sicurezza in chirurgia – SSCL – SICHER
- ▶ Sistema Informativo Consultori – SICO
- ▶ Trasporti di emergenza con Ambulanza ed Elisoccorso – TrAE

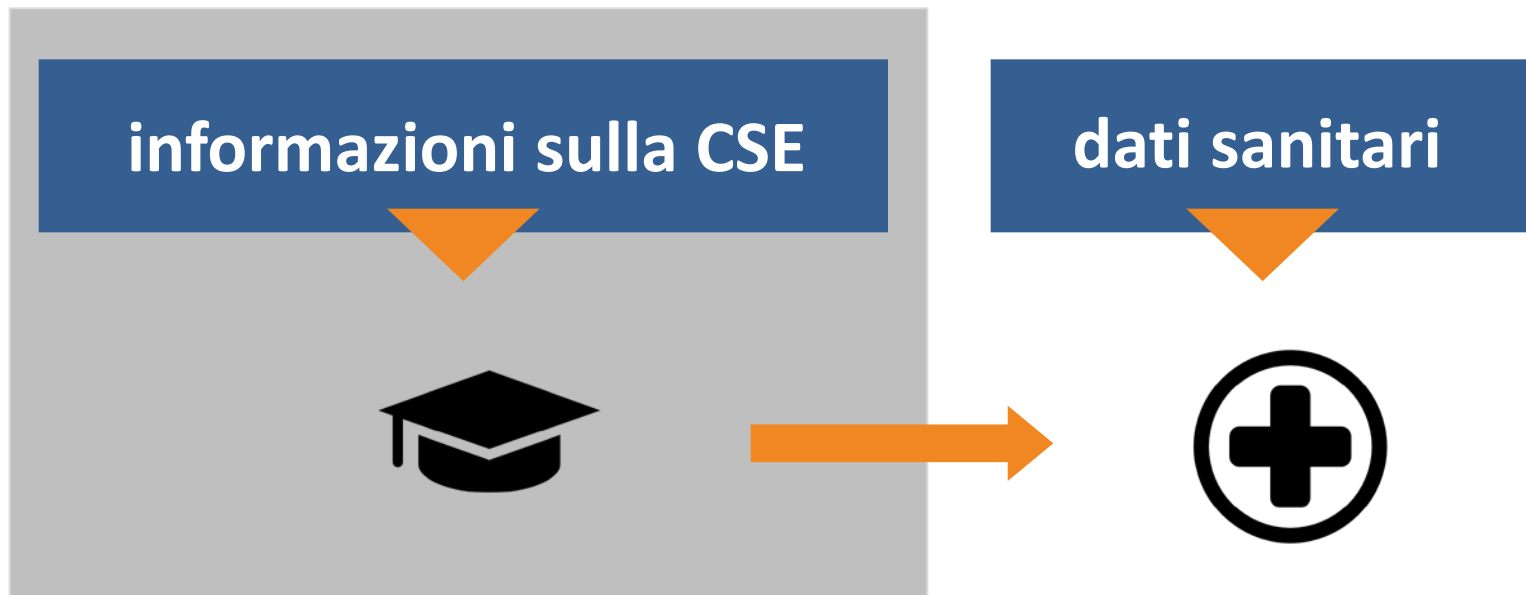


## Area Politiche Sociali e Integrazione Socio-Sanitaria

- ▶ Assegno di Cura Anziani e Disabili – SMAC
- ▶ Assistenza Domiciliare Integrata – ADI
- ▶ Assistenza Residenziale e Semiresidenziale Anziani – FAR
- ▶ Gravissime Disabilità Acquisite – GRAD
- ▶ Integrazione Applicativi Sportello Sociale – IASS

## Anagrafi

- ▶ Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie autorizzate e accreditate – Posti Letto Ospedalieri – Posti Letto Residenziali e CD
- ▶ Anagrafe Medici Prescrittori ARMP
- ▶ Anagrafe Regionale Assistenti

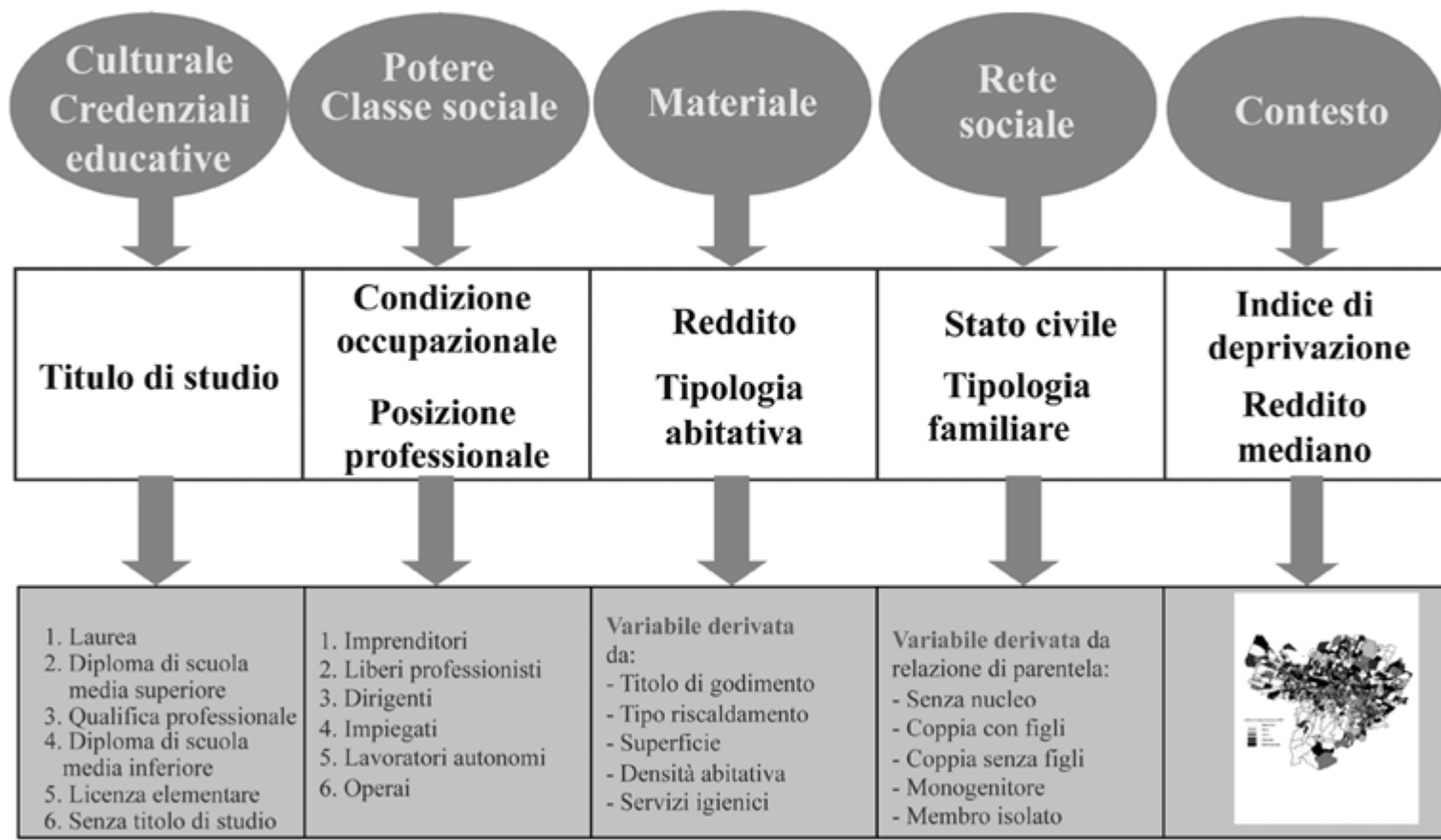
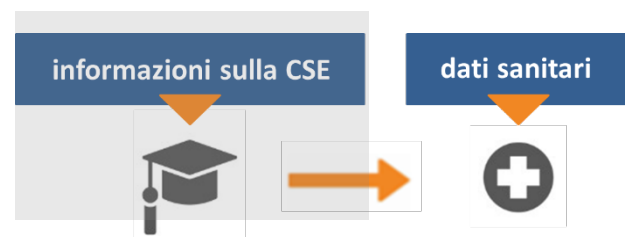


CSE = condizione socio-economica





# Quali dimensioni di CSE?



Fonte: Costa et al. (2014) L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità.





# Quali fonti per i dati di CSE?

## Sistema informativo sanitario regionale

### Cedap

- cittadinanza/paese di nascita
- titolo di studio madre/padre
- condizione occupazionale madre/padre
- stato civile madre

### Sdo

- cittadinanza/paese di nascita
- titolo di studio\*

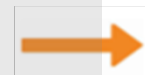
### Registro di mortalità

- cittadinanza/paese di nascita
- titolo di studio

\* il livello di completezza dell'informazione risulta insufficiente per poter essere analizzato

informazioni sulla CSE

dati sanitari



## Sistemi informativi statistici

### Multiscopo salute

- cittadinanza/paese di nascita
- titolo di studio
- percezione delle risorse
- condizione e posizione professionale

### Censimento delle popolazioni (2001, 2011\*\*, dal 2018)

- cittadinanza/paese di nascita
- titolo di studio
- classe sociale
- condizione occupazionale
- condizione abitativa
- tipologia familiare

### Anagrafi comunali

- cittadinanza/paese di nascita
- titolo di studio
- nucleo familiare/grado di parentela

\*\* Per il censimento 2011 alcune informazioni sono solo campionarie.



## Caratteristiche del modello di studio

- ▶ disegno di studio
- ▶ dimensioni di CSE e di salute misurabili
- ▶ covariata sulla CSE (individuale/aggregata)
- ▶ rappresentatività (popolazione/campionaria)
- ▶ copertura (geografica, temporale)
- ▶ aggiornamento dati
- ▶ riproducibilità
- ▶ accessibilità
  - ▶ Regolamento regionale trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza
  - ▶ GDPR 25 maggio 2018 \*\*



## Come misurare le disuguaglianze sociali in salute in Emilia-Romagna?



[http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/notizie/2018/report\\_disuguaglianze](http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/notizie/2018/report_disuguaglianze)

# Monitoraggio dell'equità negli esiti di salute e nei percorsi di diagnosi e cura

## argomenti

- **Come l'Emilia-Romagna si sta attrezzando** per leggere salute e assistenza sotto la lente dell'equità
- **Cosa ha permesso di leggere** il sistema integrato di informazione (qualche esempio)
  - ✓ uso di dati quantitativi, correnti

## Livello descrittivo

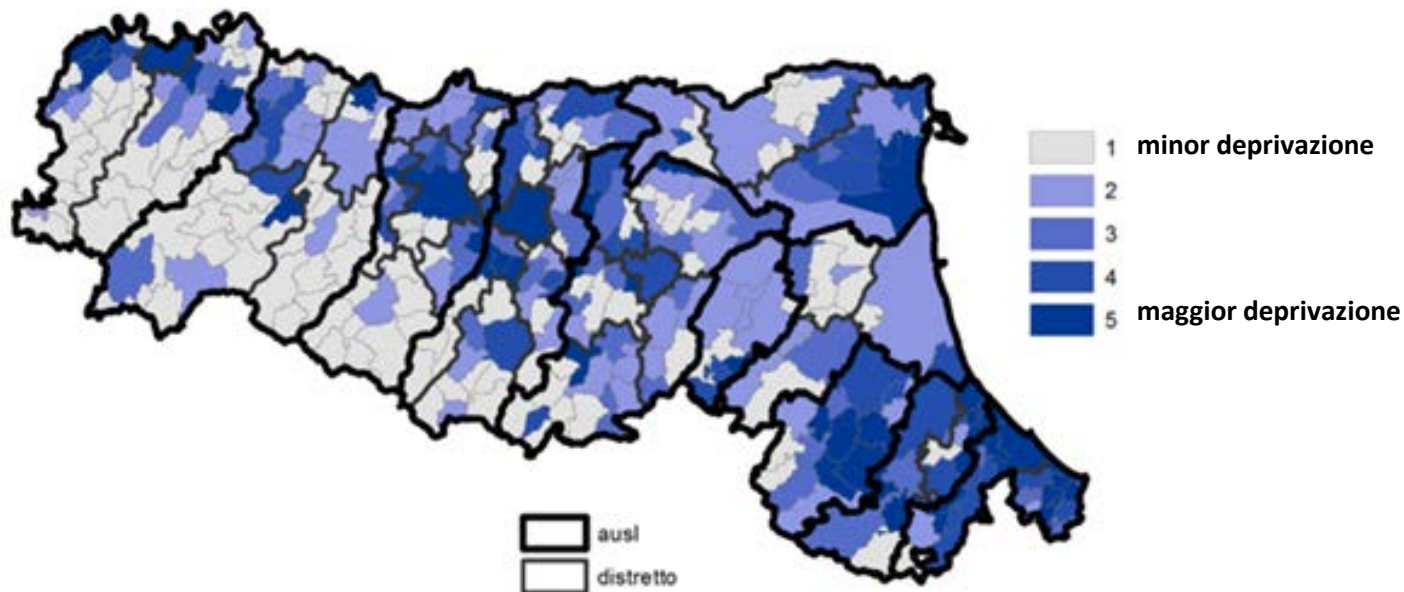
- ▶ Lettura del contesto socio-economico a supporto di strumenti programmatori

E-R | Salute | SISEPS > ReportER #OpenData > ReportER Indicatori

## Indicatori Piani di Zona per la salute ed il benessere sociale

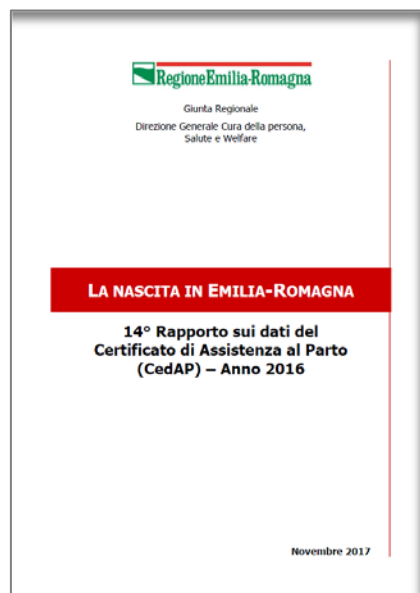
## Quadro socio-economico - Sezione A: il contesto regionale

Indice di **deprivazione**, comuni al censimento **2011**, Emilia-Romagna



## Livello descrittivo

- **Monitoraggio per evidenziare aree di potenziale miglioramento delle disuguaglianze nell'assistenza in gravidanza e al parto**



**Tabella 8. Stima delle frequenze e degli OR<sub>a</sub> per livello di istruzione nei confronti degli esiti della gravidanza, del parto e neonatali; donne nate in Italia che hanno partorito in Emilia-Romagna, 2015-2016**

	Frequenza esiti in donne con scolarità alta	Livello di istruzione	OR <sub>a</sub> * (CI 95%)
numero insufficiente visite in gravidanza (<4)	1,4%	Medio Vs. Alto	0,74 (0,61-0,90)
		Basso Vs. Alto	1,24 (0,97-1,57)
prima visita tardiva (≥12 settimane)	4,4%	Medio Vs. Alto	1,12 (1,01-1,24)
		Basso Vs. Alto	1,37 (1,20-1,57)
uso prevalente del servizio pubblico	27,1%	Medio Vs. Alto	1,14 (1,08-1,20)
		Basso Vs. Alto	1,73 (1,61-1,85)
parto cesareo <sup>a</sup>	23,9%	Medio Vs. Alto	1,16 (1,10-1,22)
		Basso Vs. Alto	1,31 (1,22-1,42)
nato di basso peso (<2500 g)	4,6%	Medio Vs. Alto	1,07 (0,96-1,19)
		Basso Vs. Alto	1,15 (0,99-1,33)
nato di peso molto basso (<1500 g)	0,7%	Medio Vs. Alto	1,18 (0,90-1,55)
		Basso Vs. Alto	1,59 (1,10-2,30)
nato pretermine (<37 settimane)	4,6%	Medio Vs. Alto	1,33 (1,20-1,48)
		Basso Vs. Alto	1,53 (1,32-1,77)
nato gravemente pretermine (<32 settimane)	0,6%	Medio Vs. Alto	1,42 (1,08-1,87)
		Basso Vs. Alto	1,41 (0,95-2,08)
nato morto <sup>b</sup>	0,2%	Medio Vs. Alto	1,52 (1,20-1,93)
		Basso Vs. Alto	1,71 (1,25-2,33)

\* Odds Ratio aggiustati per età, condizione occupazionale, stato civile, parità, abitudine tabagica, IMC pregravidico, PMA e ripartizione geografica

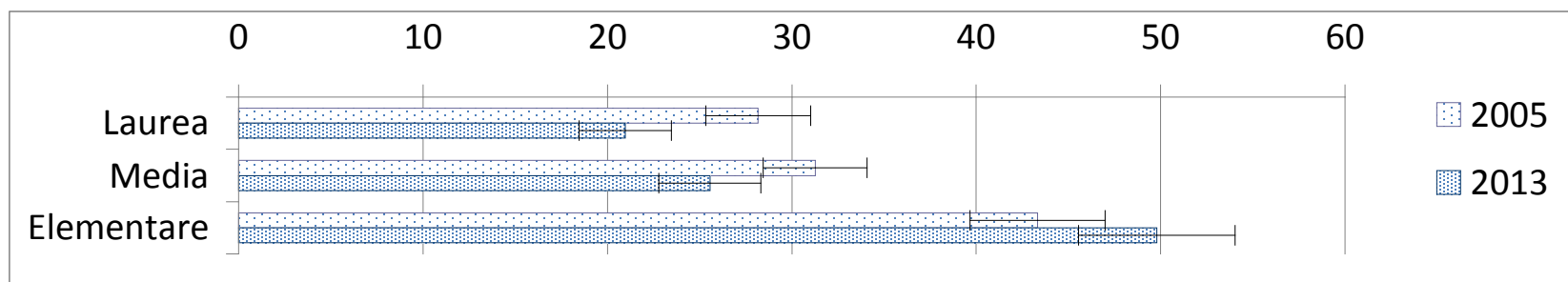
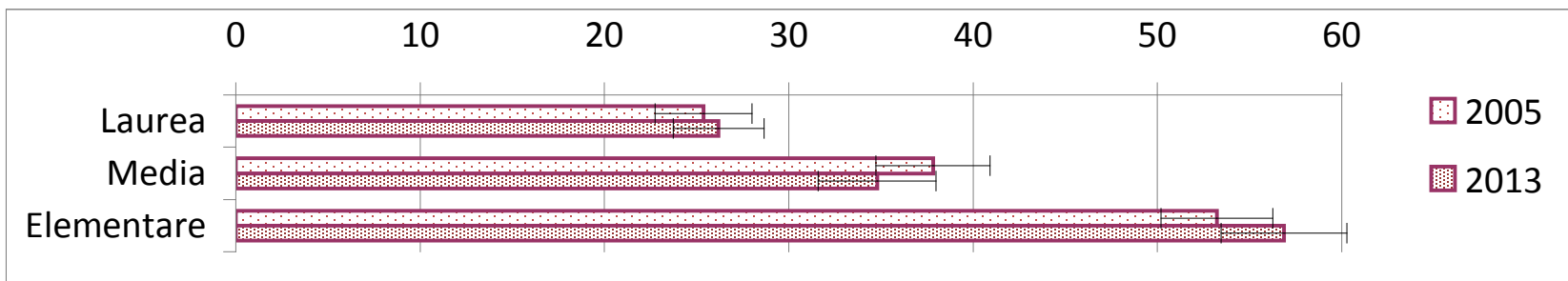
a: OR aggiustati per precedenti variabili e per volume di attività del punto nascita

b: dati 2010-2016, OR aggiustati per età, titolo di studio, condizione occupazionale, stato civile, parità e PMA

## Livello descrittivo

## ► Profili di equità per calibrare interventi di contrasto alle disuguaglianze

## HEA e interventi di contrasto alla sedentarietà

Prevalenze (e IC95%) di non attivi per "istruzione". **Maschi >24 anni**, 2004-2005, 2012-2013Prevalenze (e IC95%) di non attivi per "istruzione". **Femmine >24 anni**, 2004-2005, 2012-2013

Istat, Indagine Multiscopo Salute e ricorso ai servizi sanitari.





# Livello descrittivo

## ► Monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata

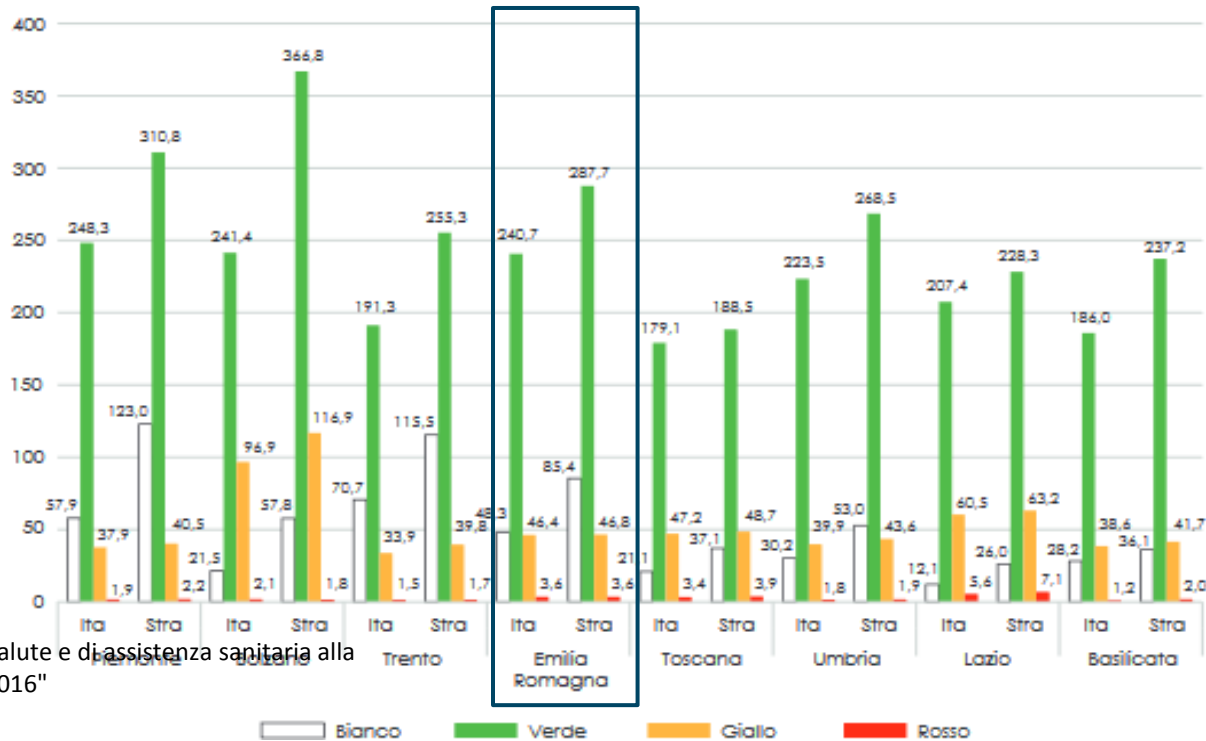




# Livello descrittivo

## ► Monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata

Indicatore 45a - Tasso standardizzato (x 1000) dei codici triage all'accesso in Pronto Soccorso degli uomini, per Regione e cittadinanza. Fonte: EMUR/PS 2016



Sistema di monitoraggio dello stato di salute e di assistenza sanitaria alla popolazione immigrata: risultati anno 2016"

## Livello analitico (approccio di coorte)

### ► Evidenze sulla salute e l'accesso ai servizi degli immigrati attraverso la rete degli Studi Longitudinali Metropolitan (SLM)

Torino, Venezia, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Firenze, Prato, Livorno, Roma

#### COSA SI SAPEVA GIÀ

- Gli immigrati presentano condizioni di salute complessivamente migliori rispetto a quelle della popolazione autoctona (effetto migrante sano).

#### COSA SI AGGIUNGE DI NUOVO

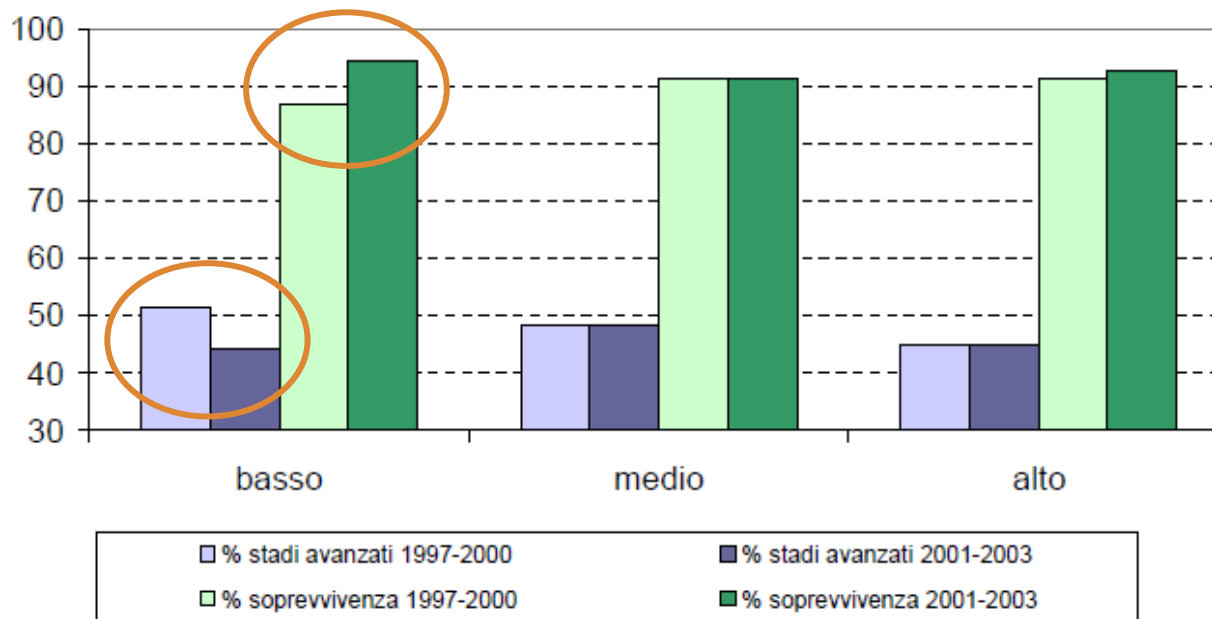
- Tra gli immigrati provenienti dall'Africa sub-sahariana si registrano tassi di mortalità e di ricovero nella popolazione generale e in quella neonatale e post-neonatale superiori a quelli degli italiani e degli stranieri provenienti da altre aree.
- Tra gli immigrati si registrano tassi più elevati di ricovero per cause potenzialmente evitabili.



## Livello analitico (approccio di coorte)

## ► Valutazione equità del programma di screening mammografico ad inviti

Percentuale di stadi avanzati alla diagnosi e di sopravvivenza a 5 anni, per livello d'istruzione e periodo di calendario, nelle donne di 50-69 anni, Emilia-Romagna

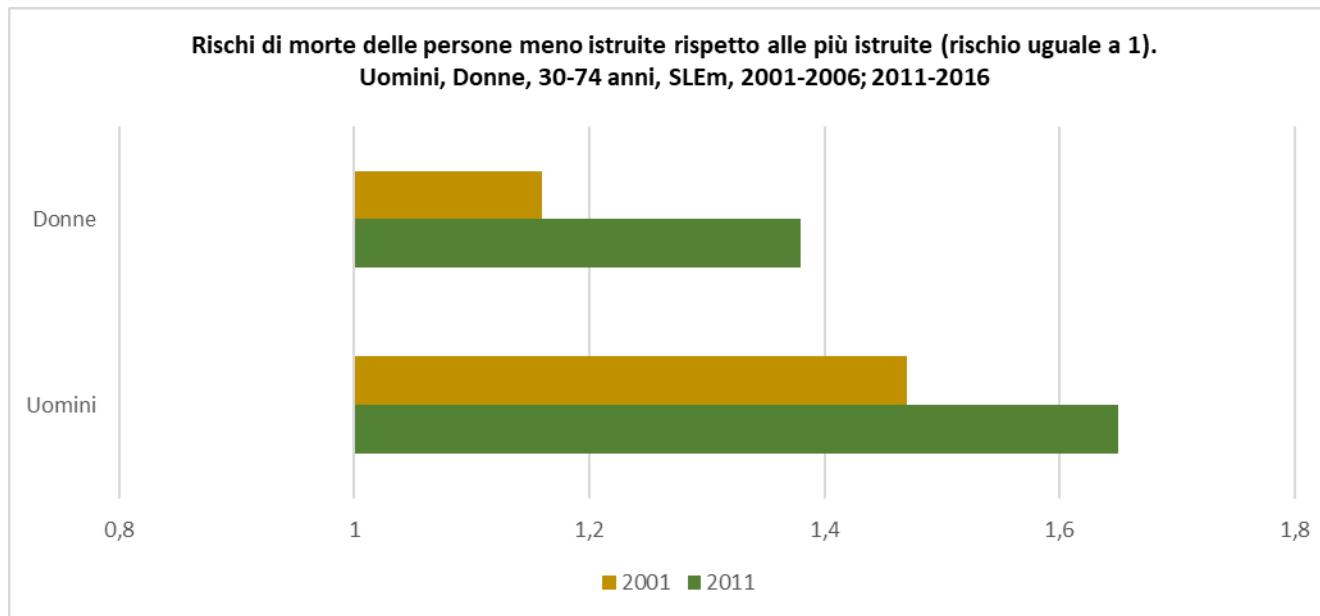


Pacelli et al. (2014). Does breast cancer screening level health inequalities out? A population-based study in an Italian region. Eur J Public Health 24.

Contributi n. 74/2013: I programmi di screening oncologici in Emilia-Romagna - report al 2010

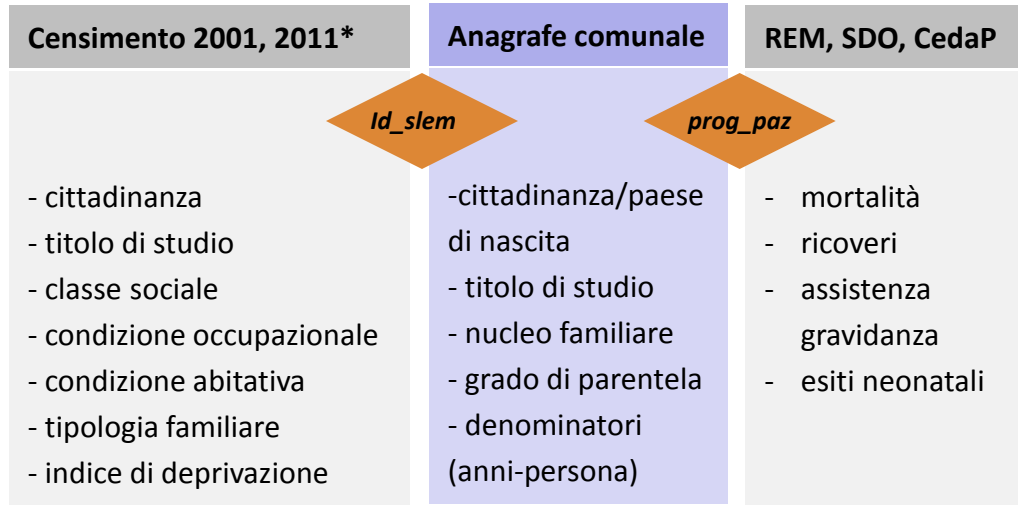


► **Analisi delle condizioni socioeconomiche e mortalità nello Studio Longitudinale Emiliano (Bologna, Modena, Reggio Emilia)**



## Livello analitico (approccio di coorte)

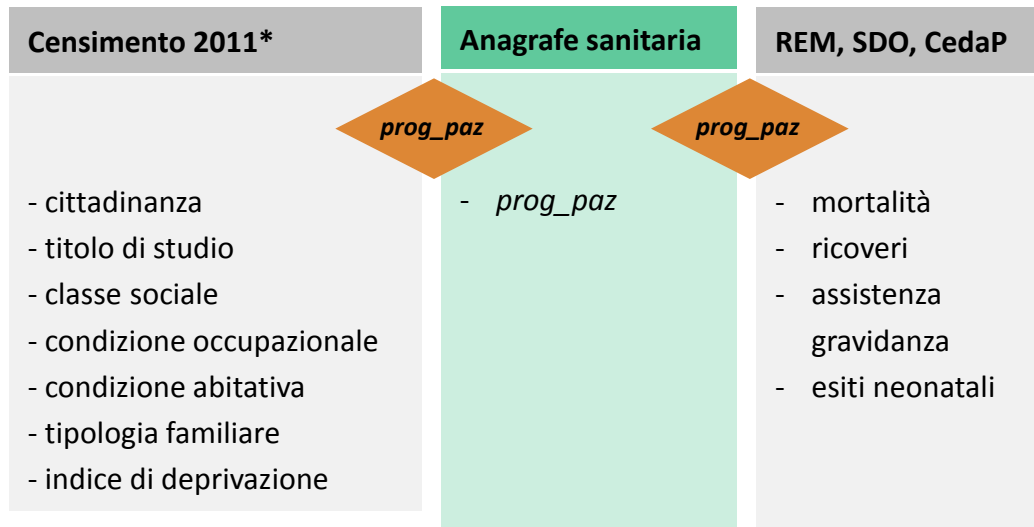
### Studio Longitudinale Emiliano (Bologna, Modena, Reggio Emilia)



#### Prossimi passi

Valorizzazione del patrimonio informativo e della flessibilità del sistema integrato di dati

### Coorte regionale dei censiti al 2011 (sperimentazione)



#### Prossimi passi

Progetto Ministero della Salute: «Verso il monitoraggio dell'equità nel Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA»

\* alcune informazioni sono solo campionarie.

## Prospettive

- ▶ Valorizzare il sistema di integrazione dei dati sanitari e non sanitari
- ▶ Mettere a regime un sistema del monitoraggio delle disuguaglianze nella salute e nell'uso dei Servizi valido in tutta la regione
  - ▶ Migliorare la capacità di produrre le evidenze a supporto di politiche regionali e comunali attente a sorvegliare e promuovere l'equità nell'ambito dell'assistenza sanitaria e sociale

**Grazie per l'attenzione!**