



SCREENING COLON-RETTO:

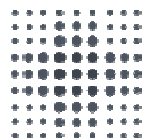
*PRIMI RISULTATI DELL'APPLICAZIONE
DELL'HEALTH EQUITY AUDIT
NELL'AUSL DI BOLOGNA*

STEP 1-3

Rosa Costantino e Dario Molinazzi

UOS Innovazione per l'Equità nei Servizi Sanitari

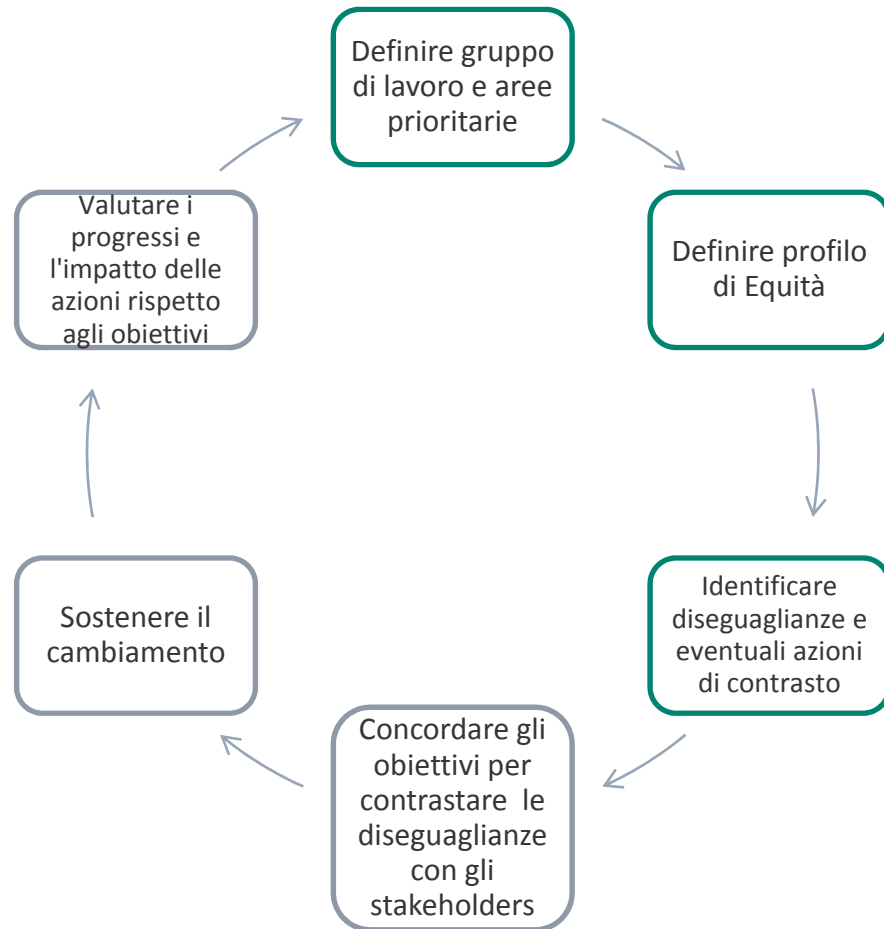
Supporto Tecnico ai Processi Decisionali – Staff di Direzione



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna**

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

COS'È L'HEALTH EQUITY AUDIT?



L'Health Equity Audit :

un processo utile ad identificare quanto equamente servizi e risorse siano distribuiti in relazione ai bisogni di salute di gruppi specifici di popolazione e/o aree territoriali. Permette di confrontare l'offerta dei servizi con i bisogni di popolazione, le possibilità di accesso, i trattamenti ricevuti e i risultati in termini di salute. Mettendo in evidenza eventuali iniquità rappresenta un utile strumento per la riorganizzazione dell'offerta di servizi.

(Hamer L, Jacobson B, Flowers J et al. Health Equity audit made simple. Working document. NHS HAD 2003)



STEP 1 - DEFINIZIONE GRUPPO DI LAVORO E AREE PRIORITARIE

Gruppo di lavoro interdisciplinare:

Manuela Aporti,
Vincenzo Cennamo,
Rosa Costantino,
Alessandra Danielli,
Danilo Di Diodoro,
Patrizia Landi,
Marilena Manfredi,
Dario Molinazzi,
Paolo Pandolfi,
Adriana Pasquini,
Sandra Serra.



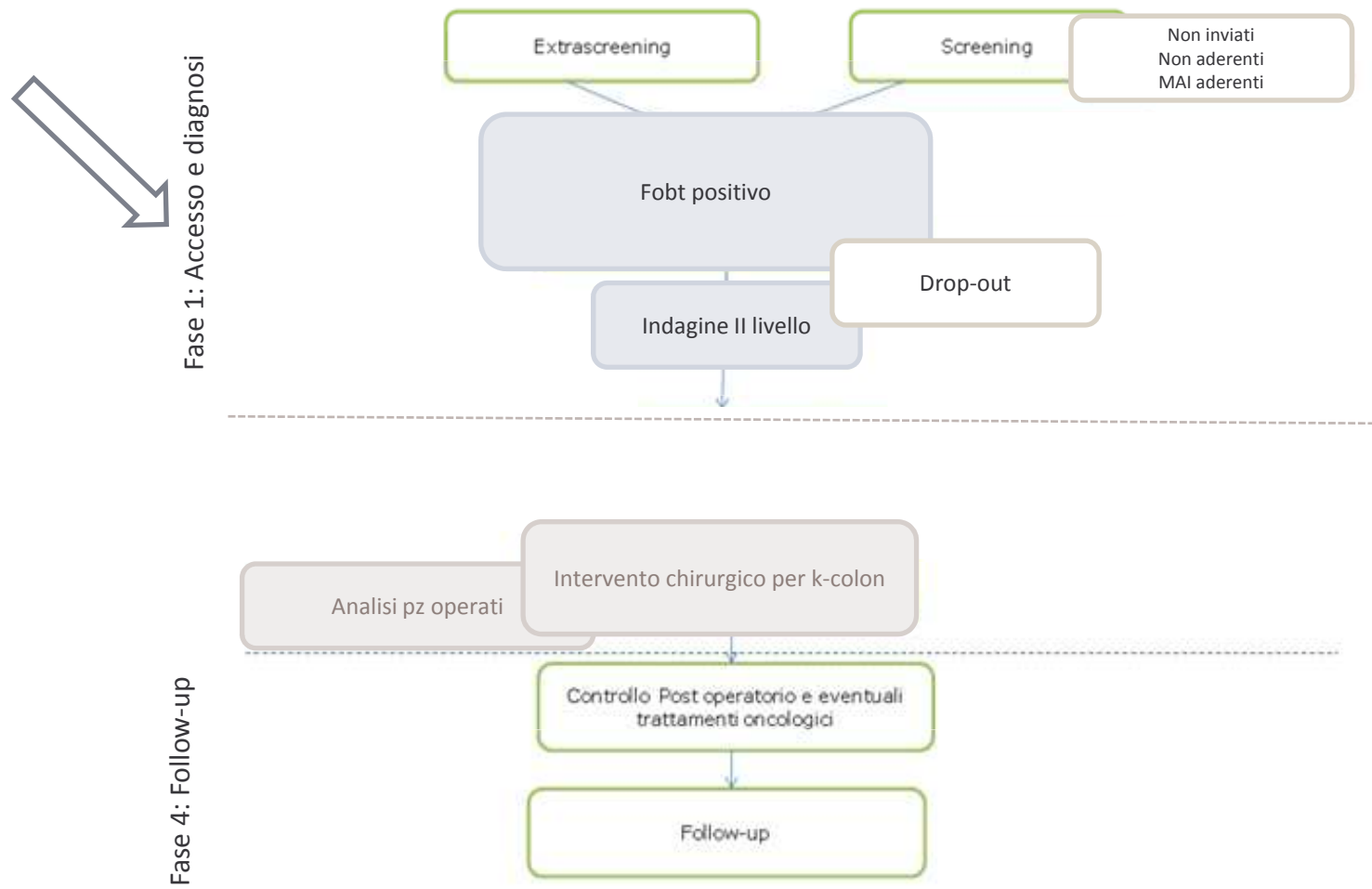
Aree Prioritarie di indagine:

- ✓ Accesso e diagnosi screening colon retto
 - ❑ approfondimenti aderenti/non aderenti allo screening
 - ❑ approfondimento MAI Aderenti allo screening
 - ❑ Approfondimento Drop-out

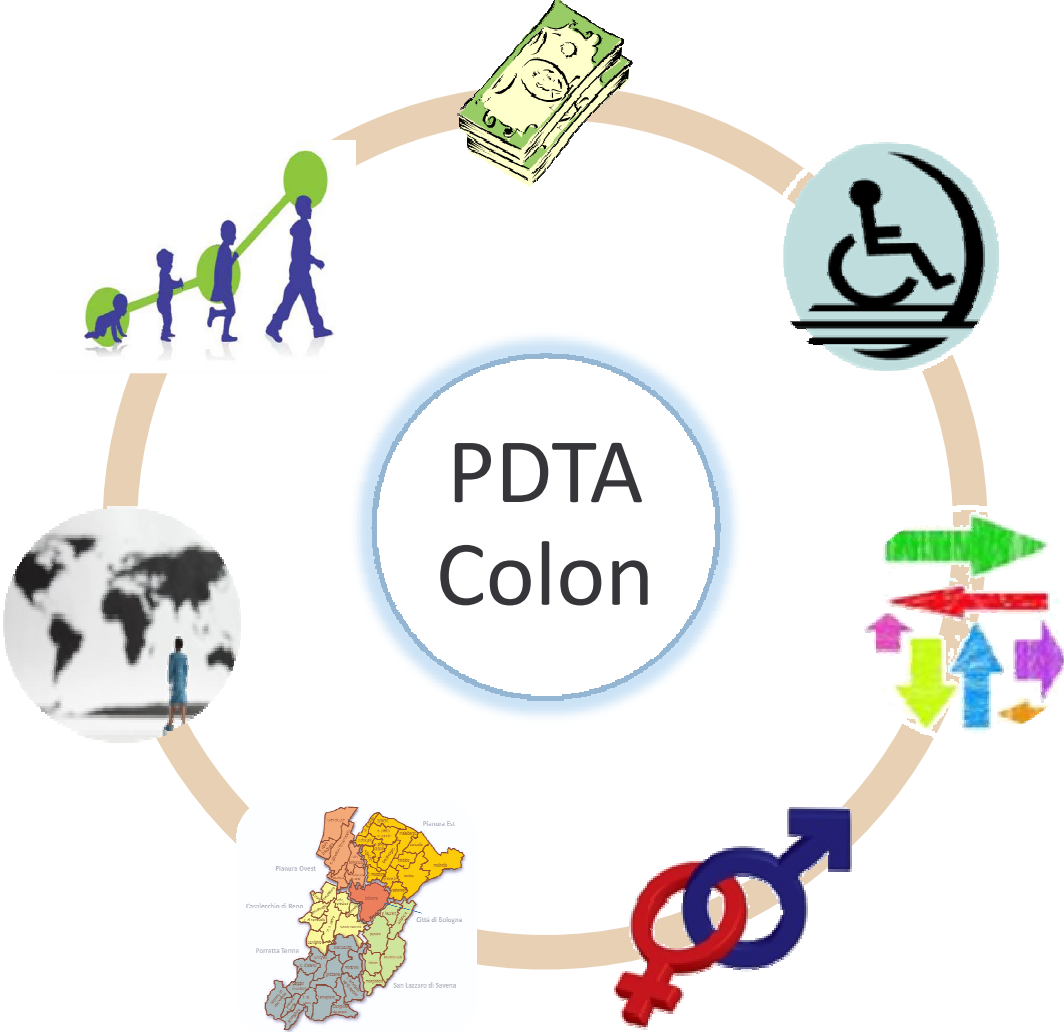
- ✓ Area chirurgica
 - ❑ approfondimenti su polipectomie
 - ❑ approfondimento interventi per k-colon



LE FASI DEL PERCORSO



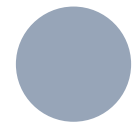
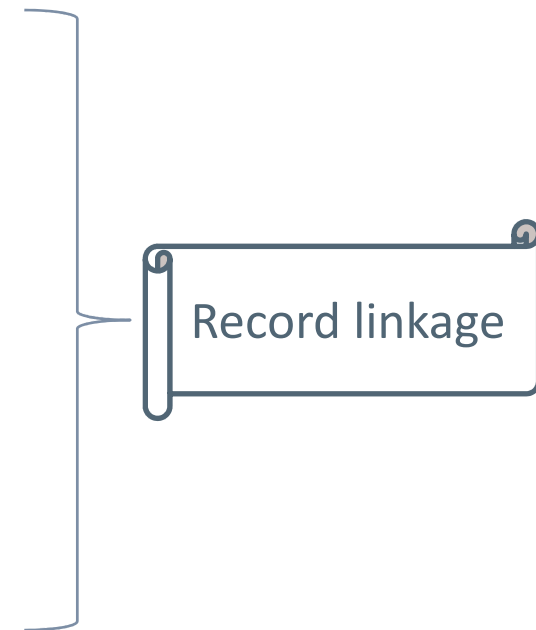
VARIABILI DI EQUITÀ



FONTE DATI

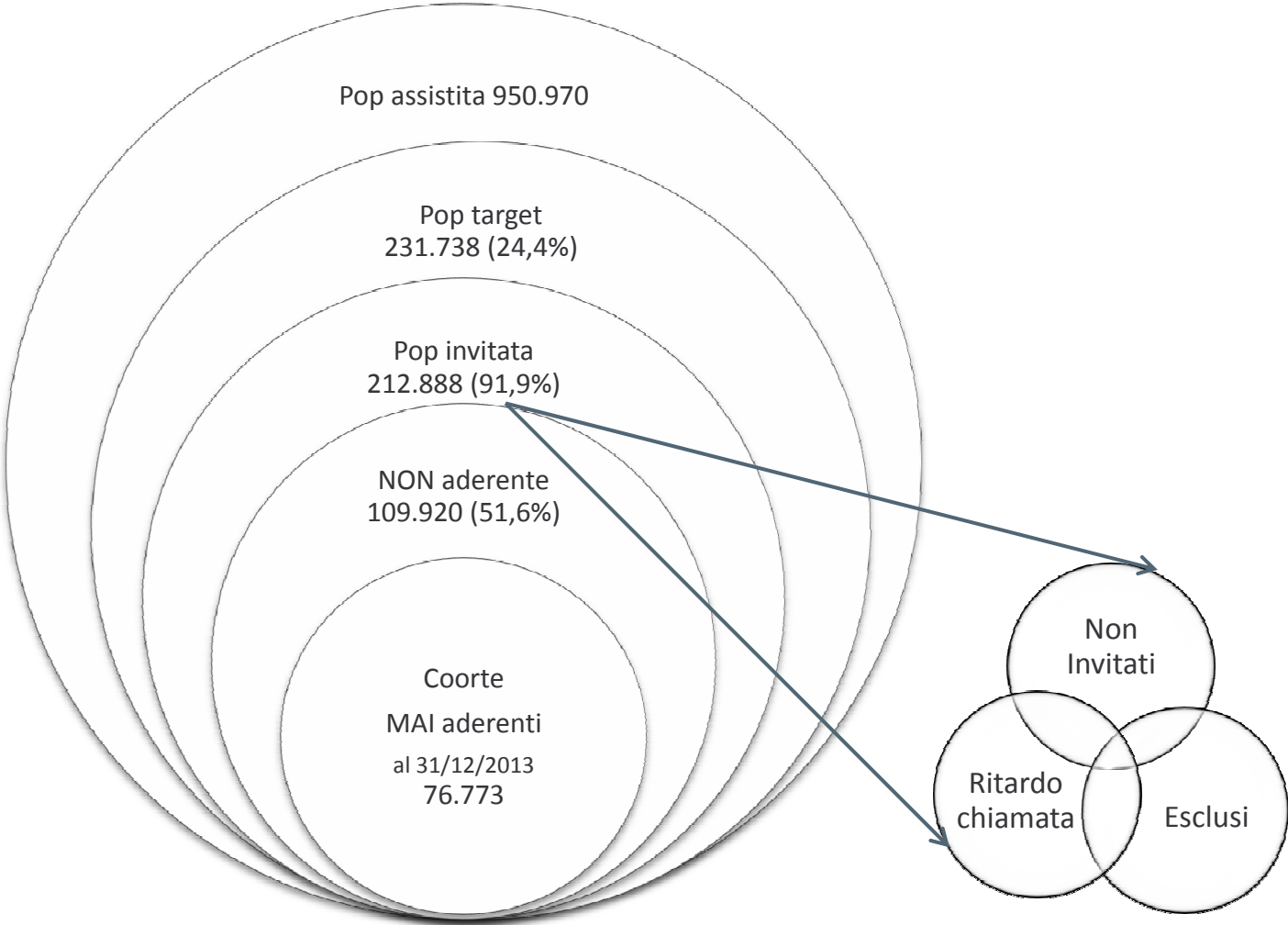
Sono stati individuati come fonte dati per l'elaborazioni HEA Colon i seguenti flussi informativi:

- ❑ Dati demografici popolazione
- ❑ Anagrafica Assistiti
- ❑ Registro screening
- ❑ Registro di patologia
- ❑ SDO ricovero K colon per trattamento chirurgico
- ❑ Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA)
- ❑ Esenzioni ticket

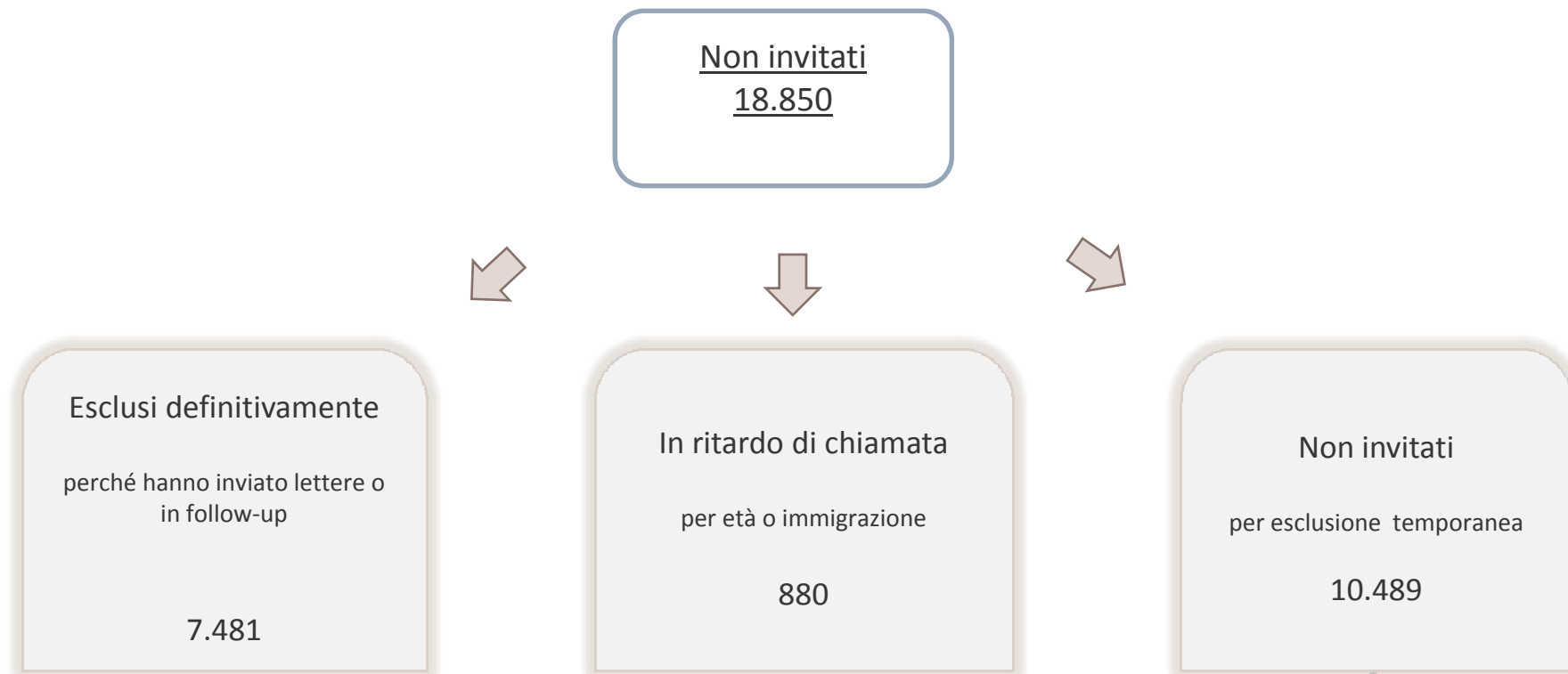


Sintesi analisi accesso screening

Analisi dati round 2012/2013

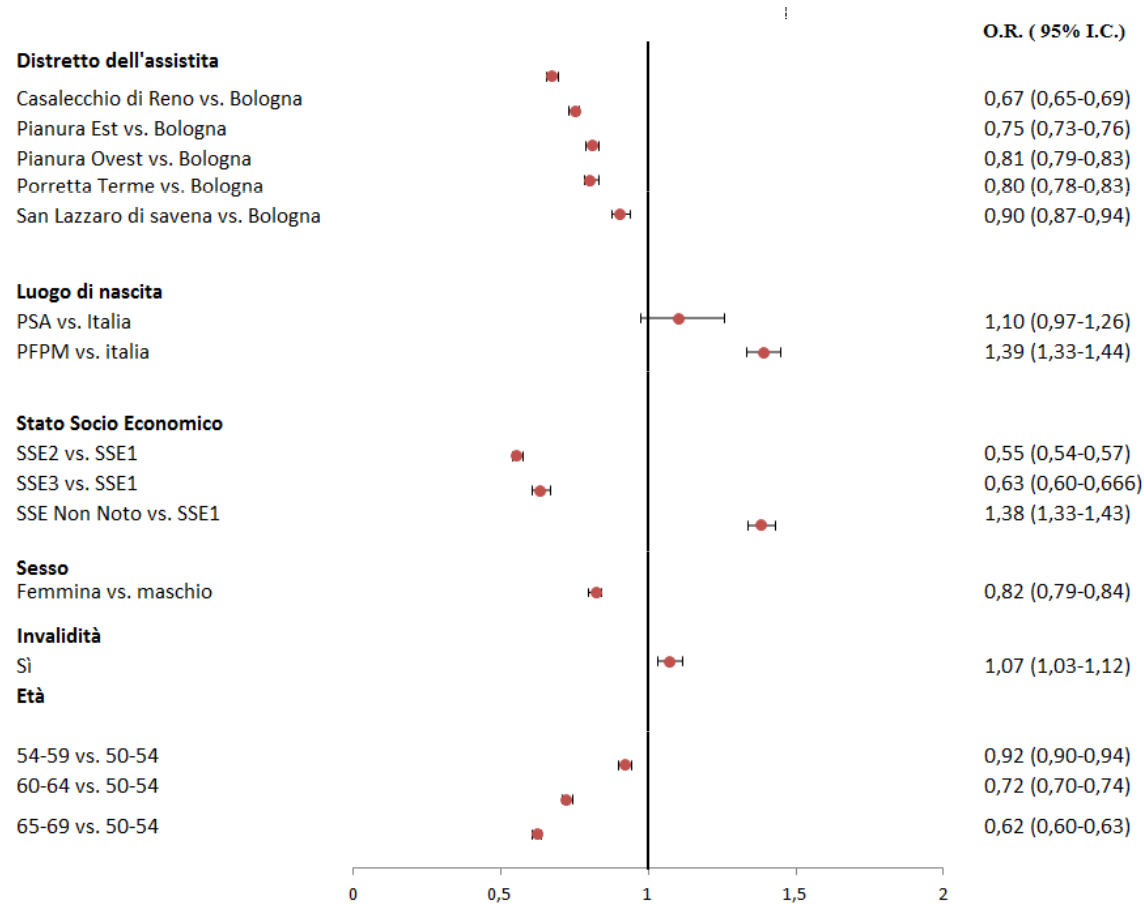


Chi sono i non invitati?



Quasi il 20% proviene da PFP, il 53% è femmina. Il 43% ca. è assistito dal distretto di Bologna, il 20% ca. a Pianura Est e circa il 12% a Casalecchio di Reno

Analisi logistica multivariata Aderenti vs Non aderenti



Rischio Non Adesione maggiore per:

- Stranieri da PFPM
- Cittadini maschi
- Cittadini con un'età tra i 50 e i 54 anni
- Cittadini con SSE1 o Non noto
- Cittadini disabili
- Cittadini assistiti nel Distretto di Città di Bologna

MAI ADERENTI

COORTE AD HOC AL 31 DICEMBRE 2013

76.773 assistiti non hanno mai risposto a nessun invito di screening colon-rettale



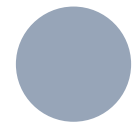
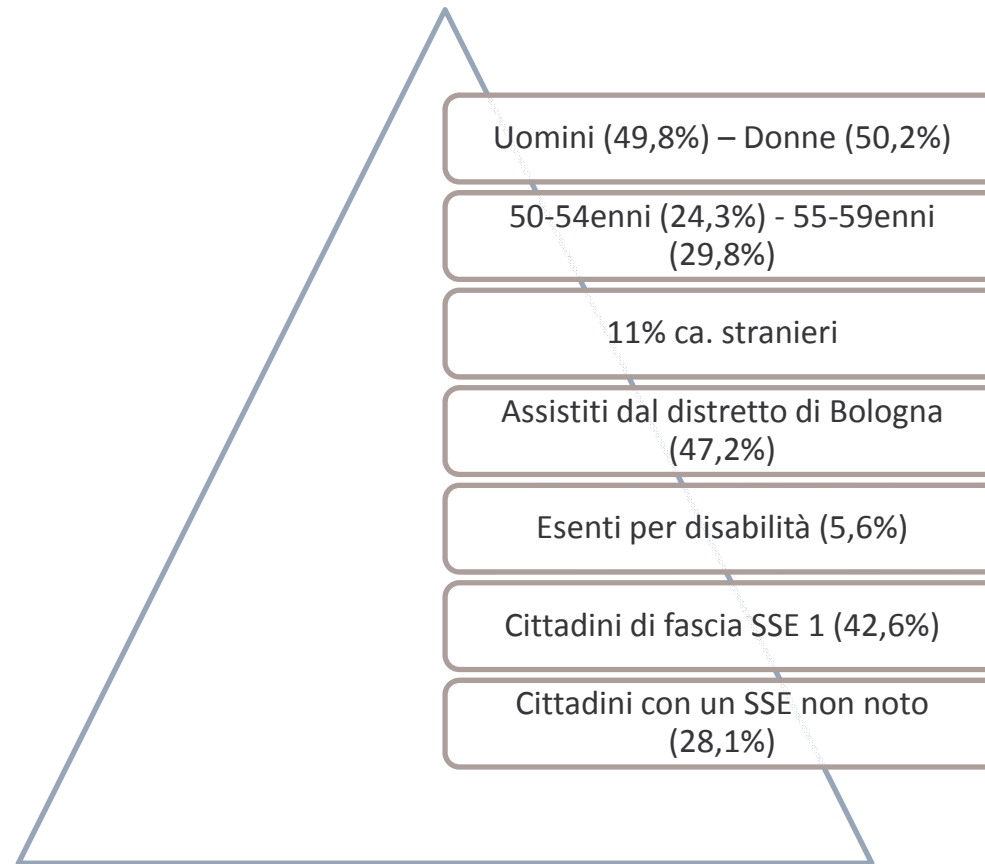
4.155 cittadini risultano coperti in ASA per fobt e/o colonscopia



72.618 assistiti MAI aderenti e non coperti

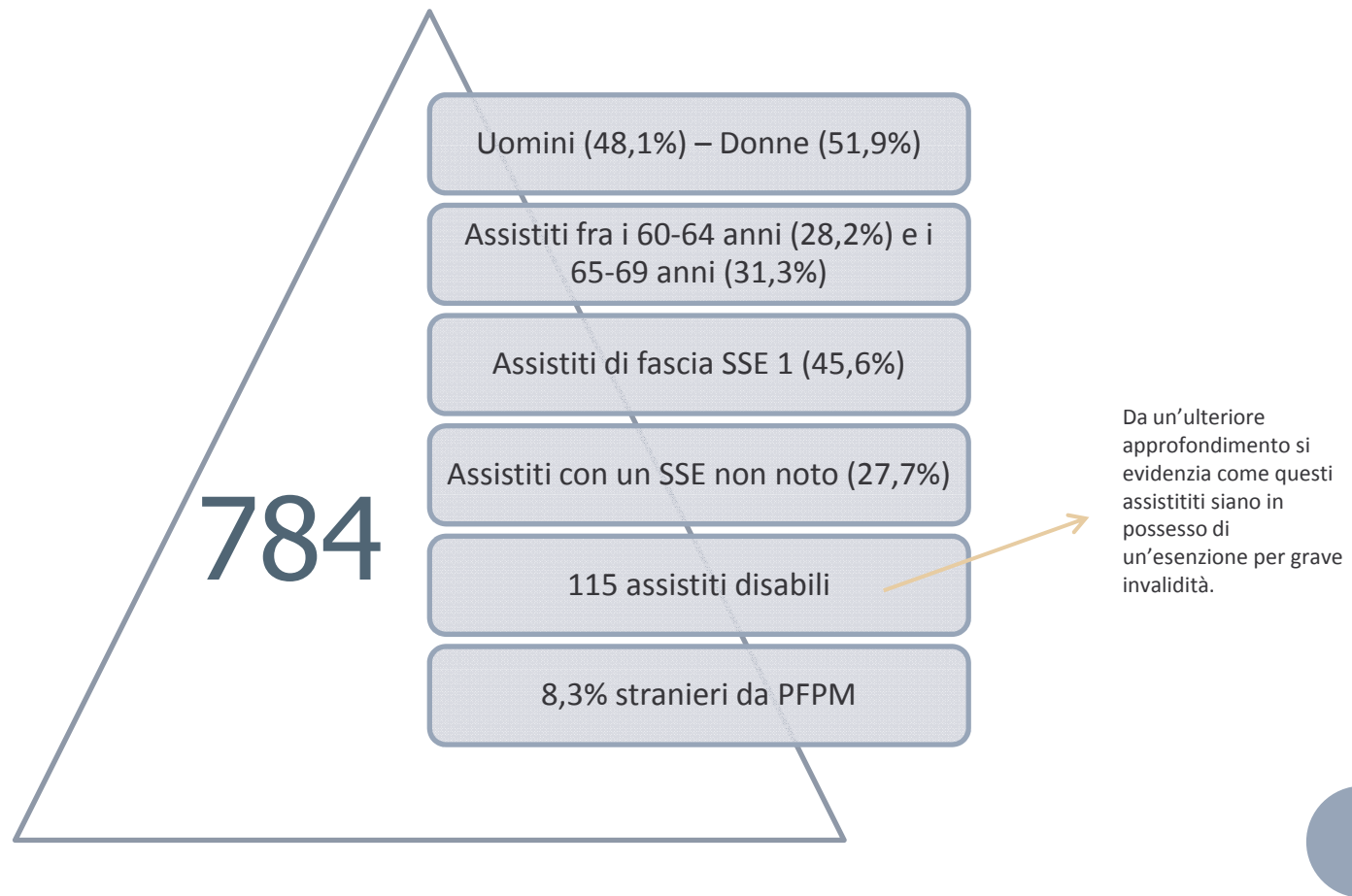


Mai aderenti, chi sono?

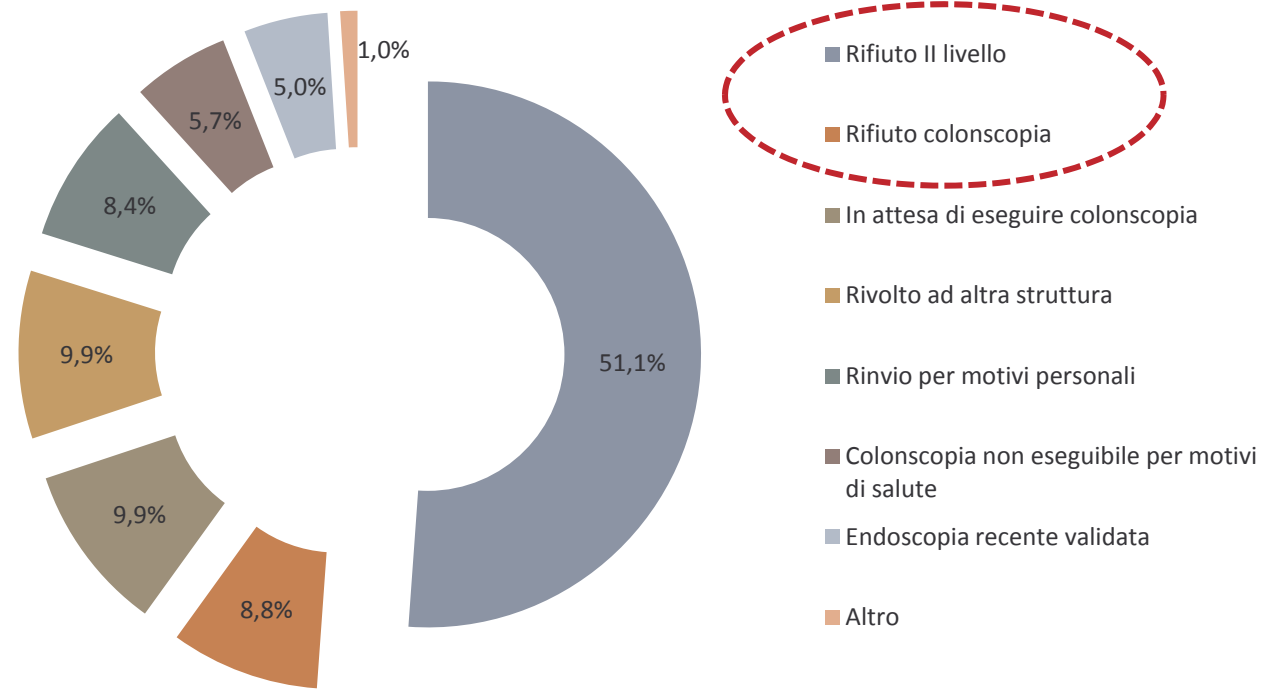


Drop-out

ovvero coloro che, pur avendo aderito al 1° livello dello screening con esito del test positivo, non si sono sottoposti a colonscopia o hanno eseguito ulteriori esami attraverso percorsi diversi da quello aziendale.



Drop-out: analisi comportamento

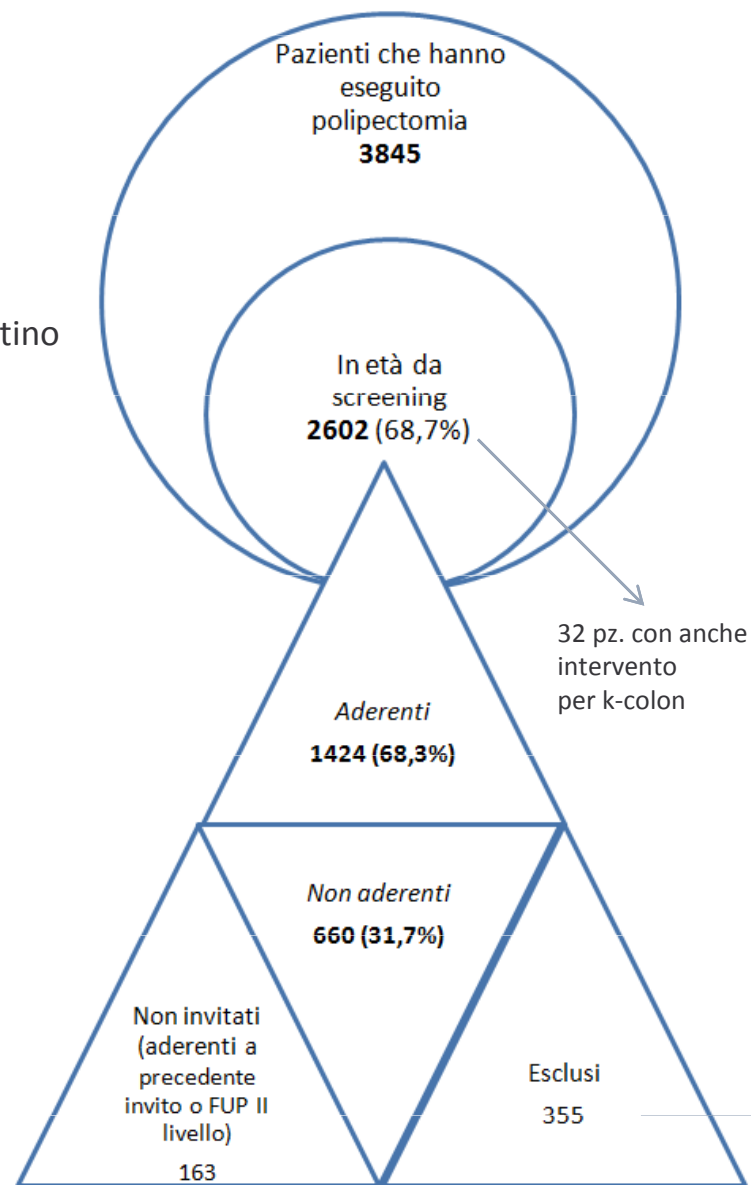
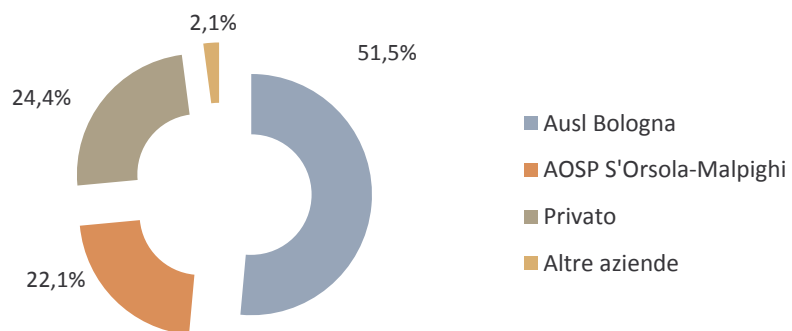


POLIPECTOMIE 2012-2013

3845 cittadini hanno eseguito 4.066 prestazioni, tra le seguenti selezionate:

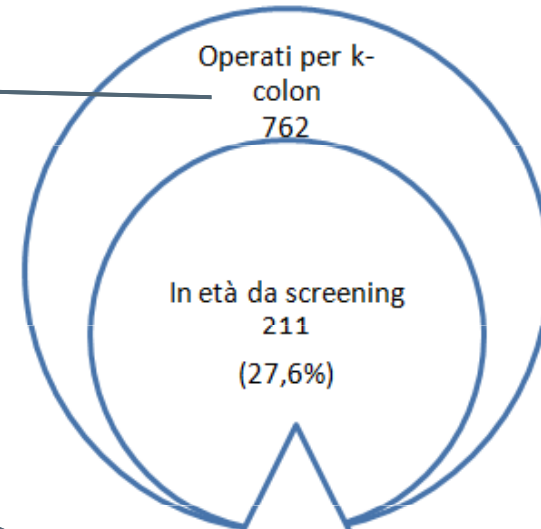
- Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso
- Asportazione locale di lesione o tessuto del retto
- Asportazione o demolizione locale di lesione dell'intestino crasso per via endoscopica

Ambiti di erogazione delle polipectomie



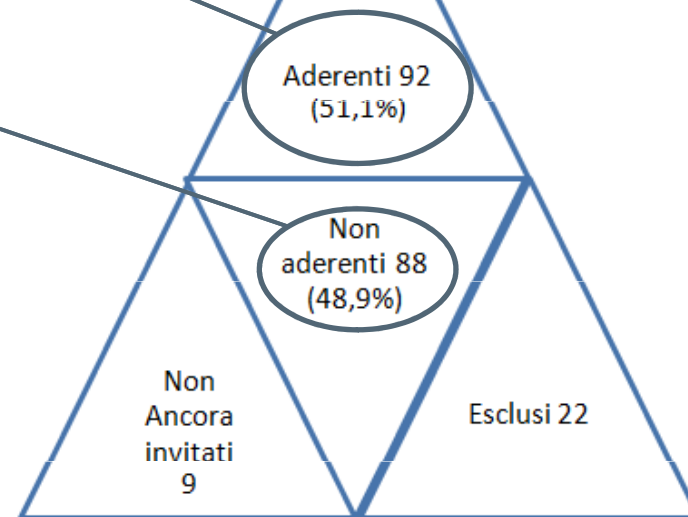
SDO interventi K colon 2012-2013

Il 4% ca. ha meno di 50 aa, circa il 30% ha tra i 70 e i 79 aa e il 35 ha più di 80 aa

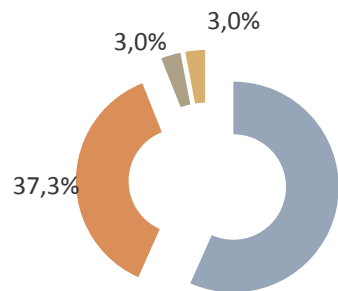


Circa il 55% ha aderito **REGOLARMENTE** allo screening

Circa il 65% non ha **MAI** aderito allo screening



Ambiti di dimissione



- Ausl Bologna
- Aosp S'Orsola-Malpighi
- Privato
- Altre Aziende RER

COSA ABBIAMO IMPARATO?

- E' un processo di revisione che esamina l'accesso e l'utilizzo dei nostri servizi, dando una visione a 360° dei percorsi
- È un processo che coinvolge l'intera popolazione
- È uno strumento che dà risultati inaspettati
- L'HEA coinvolge più livelli organizzativi
- E' un utile valore aggiunto alla tradizionale programmazione sanitaria
- Una volta iniziato non finisce più



- Utilizzare un approccio sistemico perché si va necessariamente verso un cambiamento culturale
- Non fermarsi all'Equity Profile
- Agire piccoli cambiamenti (efficaci e d'impatto)
- Misurare sempre il prima e il dopo
- Darsi tempo... i risultati non arrivano subito
- È possibile allocare le risorse in base alle reali esigenze dei diversi target di popolazione





Grazie

rosa.costantino@ausl.bologna.it

