



HEALTH EQUITY AUDIT PDTA Mammella

4 luglio 2013

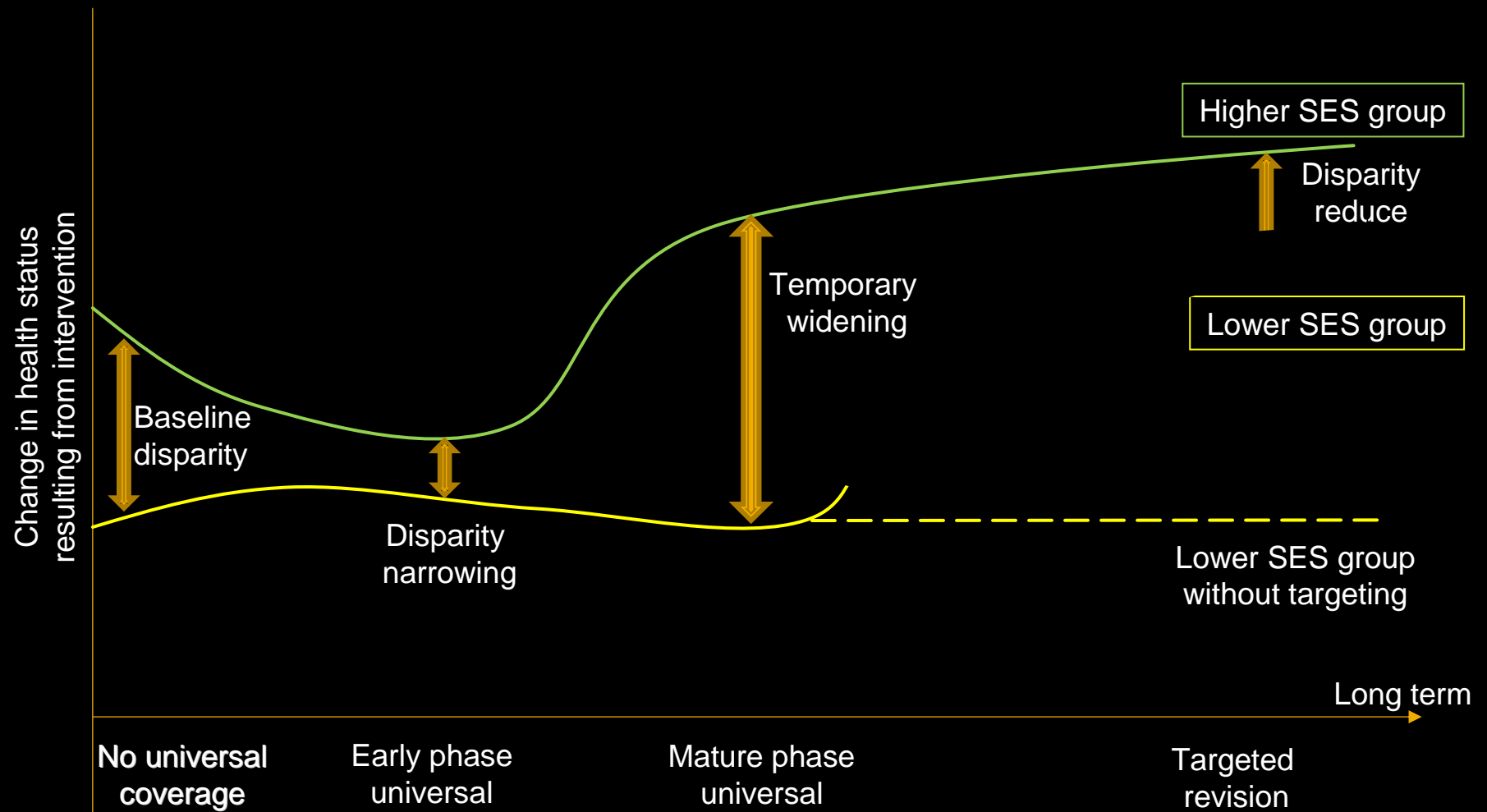
M. Annicchiarico – R. Costantino

Ausl di Bologna

Un sistema sanitario piu' complicato

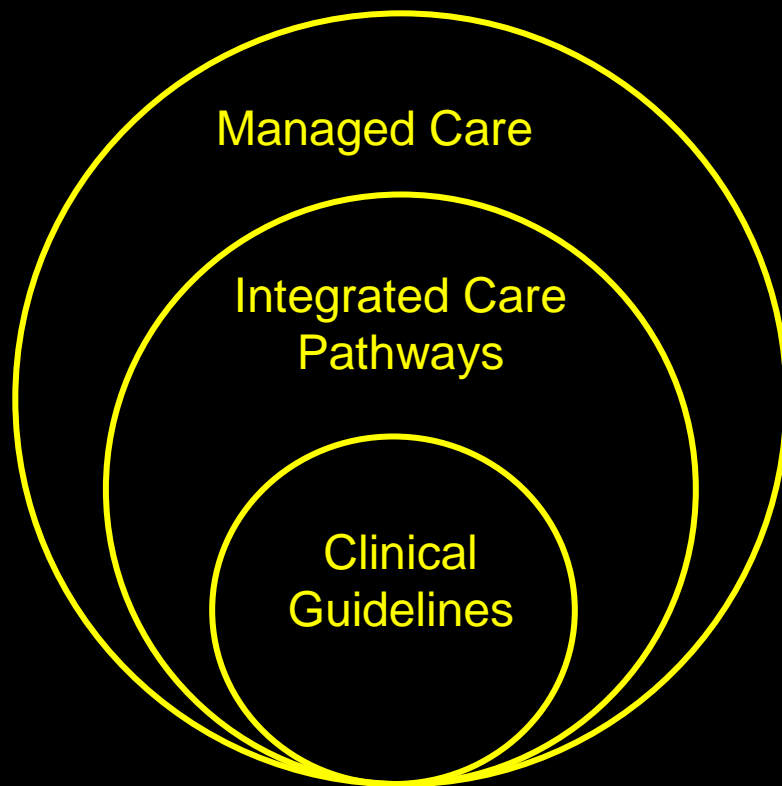
- Maggiore offerta, ma piu' articolata
- Maggiore burocrazia
- Maggiore completezza (e complessità) dell'informazione
- Maggiore rilevanza del ruolo di agenzia
- Crescenti vincoli sull'uso delle risorse
- Popolazione piu' complessa = maggior rischio di diseguità

Universalismo senza limiti ?



SES: socio-economic status

Principles of Managed Care



- **Managed Care:**
 - A systematic approach to care management
 - Incorporates the spectrum of healthcare (prevention, treatment, rehabilitation, support)
 - **Balances evidence based practice with budgetary and other constraints**

Obiettivi dell'assistenza per PDTA

- Migliorare la qualità delle cure attraverso un approccio fortemente "gestito", favorendo il coinvolgimento dei pazienti, identificando e misurando i miglioramenti e gli esiti.
- Massimizzare l'uso delle risorse riducendo l'inappropriatezza sia in eccesso che in difetto
- Contribuire ad identificare e chiarire i processi clinici assicurando la continuità delle cure e riducendo le variabilità non giustificate. Lo sviluppo e l'implementazione dei percorsi è in grado di aumentare la collaborazione tra discipline e professioni.
- Supportare la "effectiveness", la misurazione degli esiti e la sicurezza delle cure, attraverso l'applicazione sistematica della Evidence based practice, del clinical audit, il coinvolgimento dei pazienti, il lavoro multi disciplinare e multiprofessionale ed il confronto clinico.

Perché i PDTA

- Lo strumento del PDTA è stato scelto per definire con chiarezza gli obiettivi, i ruoli, gli ambiti di intervento e le modalità di misura di un percorso di cura.
- Il coinvolgimento multidisciplinare necessario per costruire un PDTA è ritenuto utile per favorire lo scambio di informazioni e la comprensione dei ruoli tra i professionisti, consentendo peraltro il costante adattamento alla realtà specifica ed il governo delle transazioni organizzative.
- Gli obiettivi prioritari sono quelli di garantire:
 - Accessibilità e fruibilità delle cure
 - Omogeneità delle componenti la qualità dell'assistenza
 - Riduzione delle inapproprietezze cliniche ed organizzative
 - Presidio delle interfacce e consolidamento della continuità delle cure
 - Accountability

Un modello multidimensionale



Egualitarismo (universalismo assoluto)

Uniformità di trattamento nell'assunto che tutti i cittadini sono eguali e a tutti spettano le stesse risorse senza considerazione alcuna della ***varietà e diversità dei bisogni di salute che caratterizzano le diverse popolazioni nelle stesse classi d'età.***

Equità

È un **concetto etico**, fondato sul principio della giustizia distributiva.

Tendere all'equità (nella salute, nell'utilizzo dei servizi sanitari) significa ridurre/eliminare le disuguaglianze sistematicamente associate a condizioni di svantaggio sociale e considerate ingiuste, **inaccettabili e prevenibili**.

Equità nella salute

Equità nella salute

Contrastare la disuguale
distribuzione dei determinanti
sociali ed economici della salute
(reddito, occupazione, istruzione,
abitazione, ambiente,,
assistenza sanitaria)

Declinazioni di "equità"

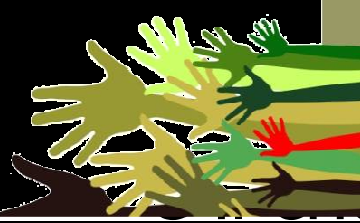
- Eguale accessibilità (*opportunity to use*) per eguale bisogno (e.s: eguale tempo di attesa per le stesse condizioni)
- Eguale utilizzazione (*use*) per eguale bisogno (es: eguale tempo di degenza per la medesima condizione)
- Eguale trattamento per eguale bisogno (es: *equità verticale*)
- Eguale 'livello di salute' raggiungibile

Equity non necessariamente = equality

- La declinazione del concetto di equità nei servizi, nella percezione comune riguarda prevalentemente:
 - La teorizzazione del principio informatore dell'universalismo, quello di garantire a tutti i cittadini, senza distinzioni, livelli di assistenza sanitaria uniformi-essenziali (- minimi ?) (833/78; 502/92; 229/99);
 - La corrispondenza, erronea, fra questo principio, e quello della *l'equality*, intesa come definizione degli standard di cura, discriminazione positiva, "targetizzazione" degli interventi;

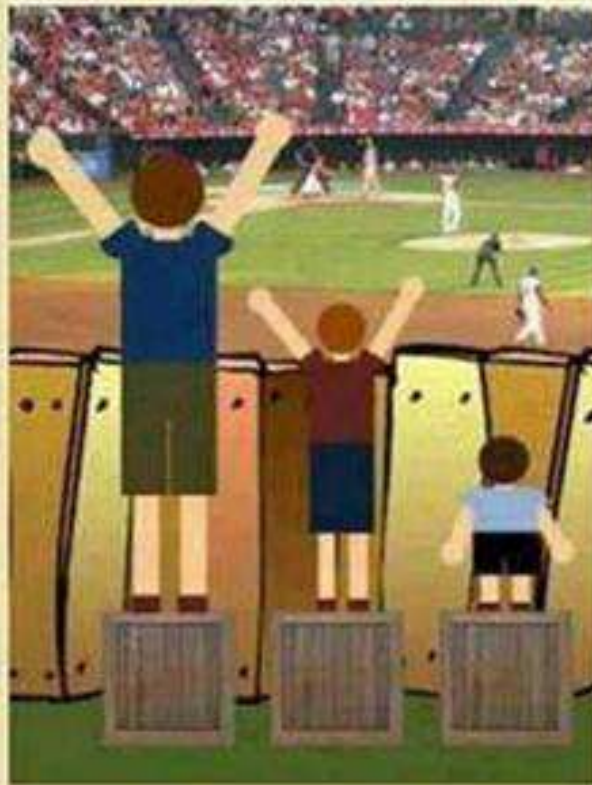
Equity vs equality

- la preoccupazione di garantire una equità “verticale” (appropriatezza ?) piuttosto che una equità “orizzontale”;
- la distribuzione geografica dei servizi (accessibilità ?);
- l’equilibrio (o meglio il “match”) domanda/offerta sul piano dei volumi (liste di attesa ?);
- la valutazione dell’equità di “trattamento” nella popolazione ‘inclusa’ (velo di ignoranza ?);
- una lettura di equità in termini di “offerta” piuttosto che di “barriere”.

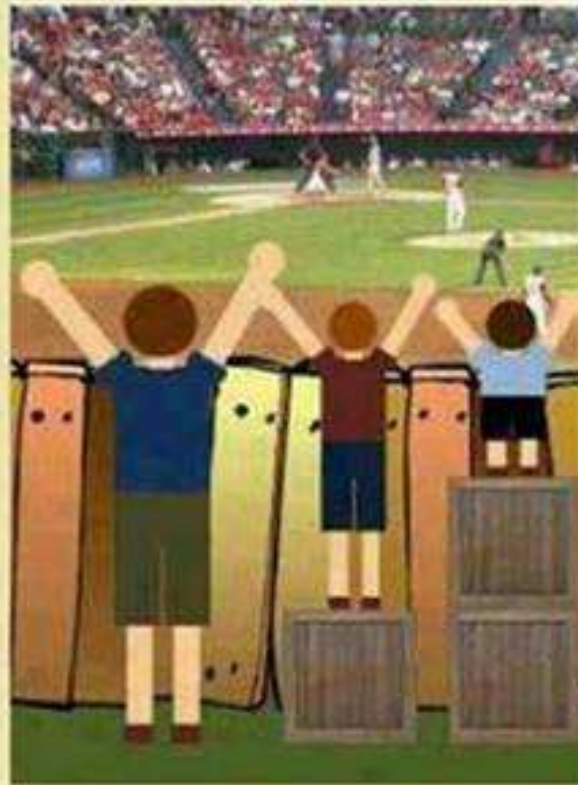


Equità

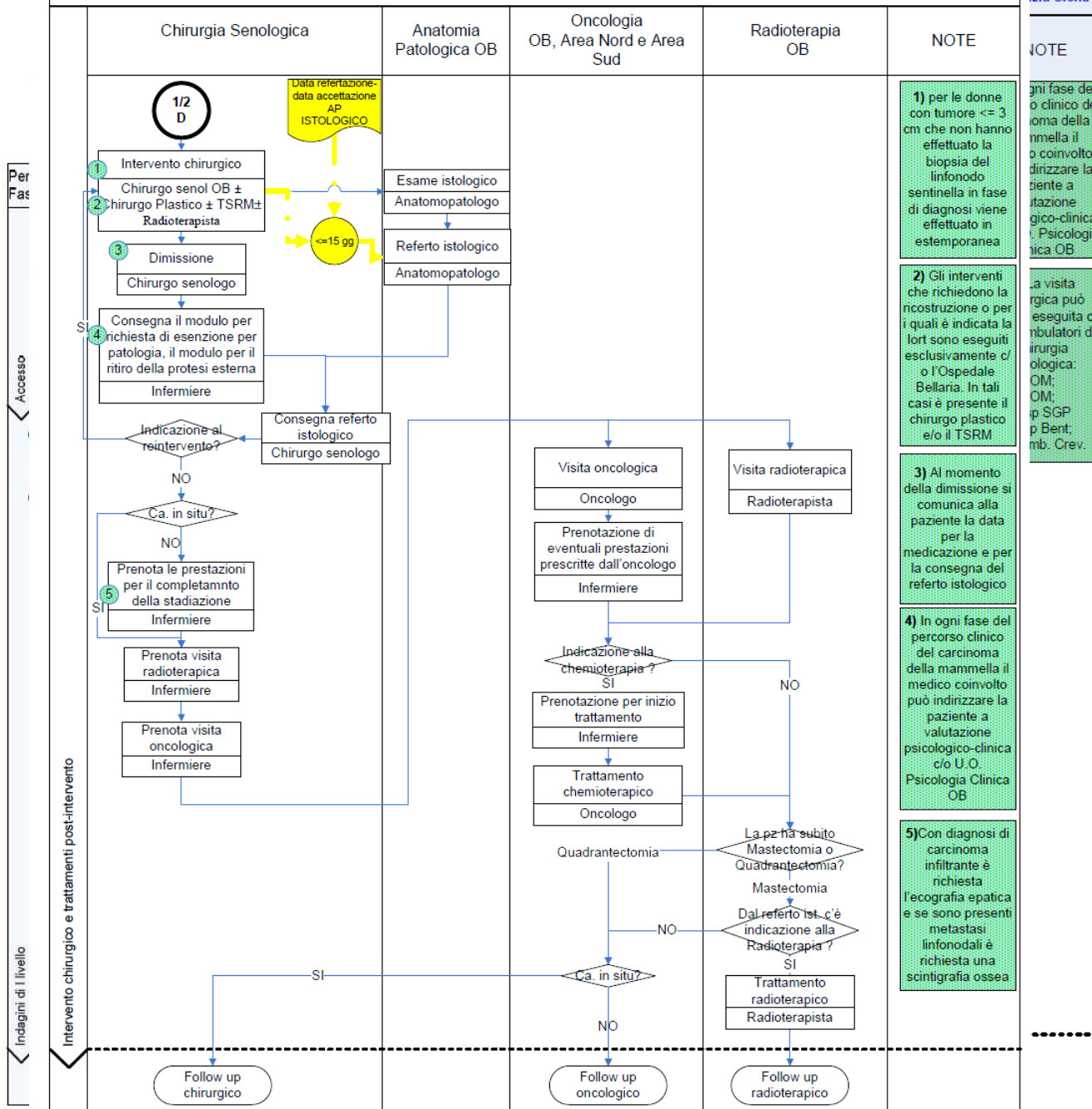
Equality doesn't mean Equity



Equality



Equity



NOTE

1) per le donne con tumore <= 3 cm che non hanno effettuato la biopsia del linfonodo sentinella in fase di diagnosi viene effettuato in estemporanea

2) Gli interventi che richiedono la ricostruzione o per i quali è indicata la lorti sono eseguiti esclusivamente c/ o l'Ospedale Bellaria. In tali casi è presente il chirurgo plastico e/o il TSRM

3) Al momento della dimissione si comunica alla paziente la data per la medicazione e per la consegna del referto istologico

4) In ogni fase del percorso clinico del carcinoma della mammella il medico coinvolto può indirizzare la paziente a valutazione psicologico-clinica cio U.O. Psicologia Clinica OB

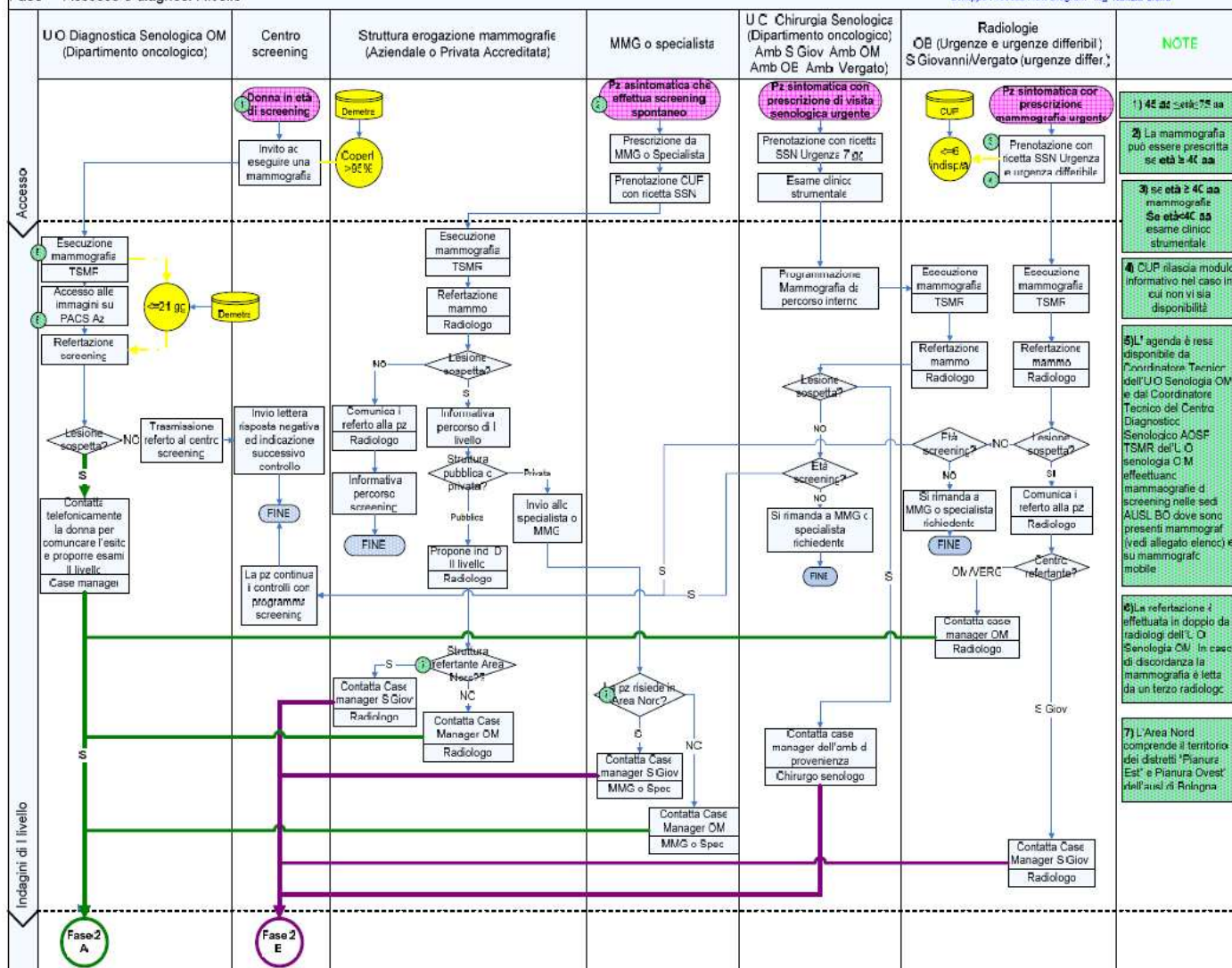
5) Con diagnosi di carcinoma infiltrante è richiesta l'ecografia epatica e se sono presenti metastasi linfonodali è richiesta una scintigrafia ossea

NOTE

Diagramma di flusso

Percorso carcinoma della mammella - Azienda USL di Bologna
Fase 1 - Accesso e diagnosi I livello

Sviluppo Process Flow Diagram Ing. Nunzia Stens





**CERTIFICATO DI CONFORMITÀ
SERVIZIO SANITARIO**
HEALTH SERVICE CONFORMITY CERTIFICATE

Si dichiara che il Servizio:
We certify that the Service:

**Percorso diagnostico terapeutico
assistenziale della donna
con neoplasia alla mammella**

Registrazione no/Registration no:

ACVPR 7 – SX

Dell'Organizzazione/ Of the Organization:

Azienda USL di Bologna
Via Castiglione, 29 – 40124 Bologna BO

Realizzato con il coinvolgimento delle seguenti strutture/ Carried out involving the following sites:

UOC Pianificazione e Innovazione e Centro Screening, UOC Senologia, UOC Radioterapia, UOC Psicologia Ospedaliera, UOC Oncologia OB, UOC Chirurgia Oncologica OB, UOC Anatomia e Istologia Patologica OB, UOSD Oncologia Metropolitana e Cure Palliative, UA Senologia, UA Oncologia OB, UA Radioterapia, UA SO Polispecialistica Dip. Oncologico, UA Chirurgia oncologica maxillo plastica degenza OB, Chirurgia oncologica maxillo plastica day surgery ambulatori OB, UOC Cure Primarie e Specialistica dell'area dipartimentale dell'assistenza medica e Specialistica, UOSD Continuità dell'assistenza, Area dipartimentale SATER, UOC Medicina Riabilitativa Nord, UOC Medicina Interna A, UOC Medicina Nucleare, UOC Laboratorio A, UOC Radiologia OB, UOS Chirurgia Plastica, UOC Anestesia e Rianimazione OB, UOS Fisica sanitaria, UOC Percorsi della Riabilitazione, Distretto di Committenza e Garanzia della Città di Bologna, Pianura Est, Pianura Ovest, Casalecchio di Reno, Porretta Terme, San Lazzaro di Savena.

È conforme ai requisiti riportati nelle schede tecniche allegate/ *Is in compliance with the requirements cited in the enclosed data sheets.*

Questo certificato è costituito da 15 pagine./ This certificate is composed by 15 pages.

Il mantenimento della certificazione è soggetto a sorveglianza annuale e subordinato al rispetto del Regolamento Generale CERMET valido in ambito volontario e del Regolamento Specifico per la Certificazione Volontaria del Servizio Sanitario.
Maintenance of the certification is subject to annual survey and dependent upon the observance of CERMET General Regulation in force in the voluntary field and of the Specific Regulation in force in the Health Service Voluntary Certification.

Rilascio certificato/ Certificate issuance: 2012-06-20
Ultima modifica/ Last modification: 2012-06-20
Prossimo rinnovo/ Following renewal: 2015-06-19

Direttore Commerciale e Operativo
Sales and Operations Manager
Giamberio Belcredi

Direttore Generale
General Manager
Rodolfo Trippodo

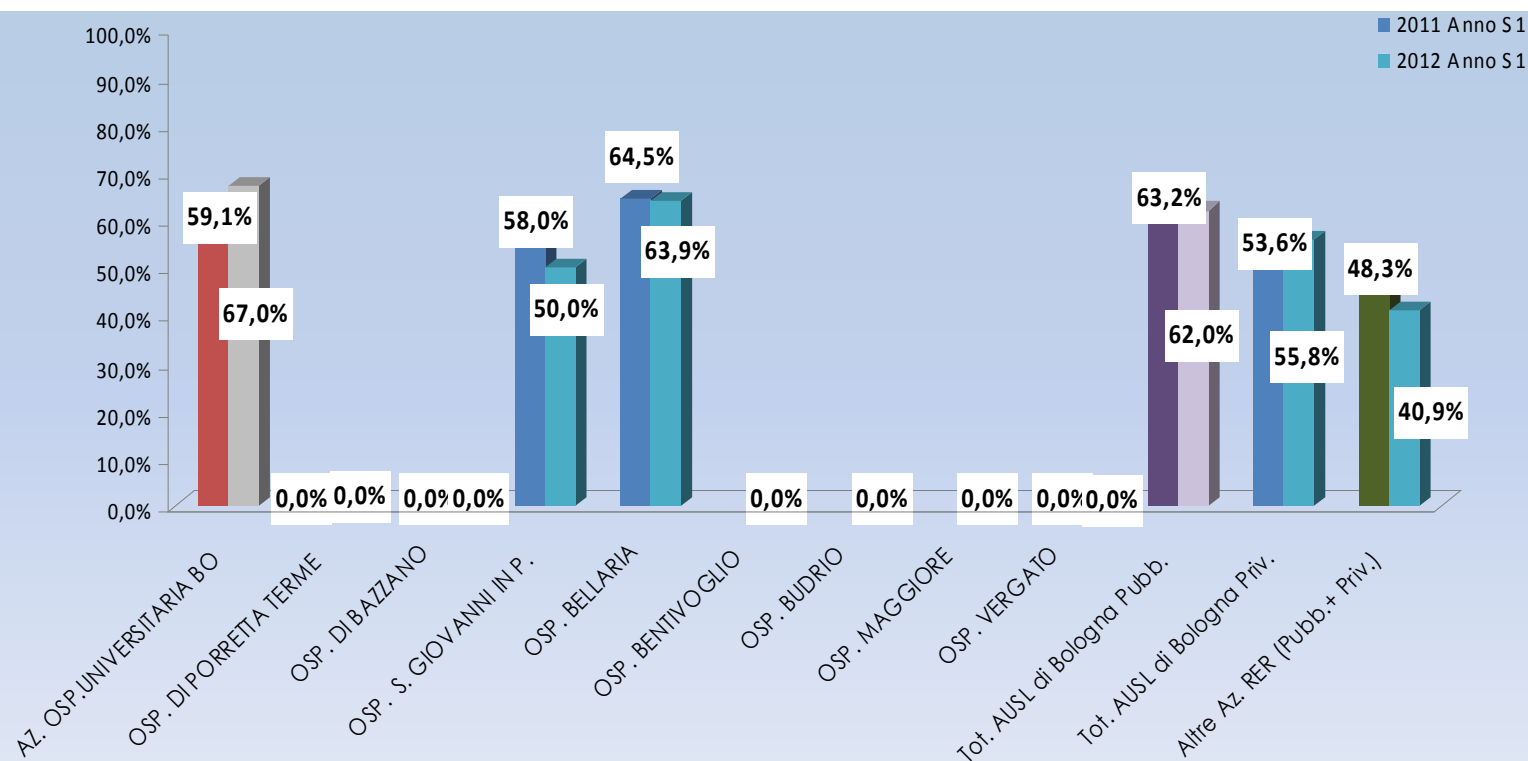


Continuità dell'assistenza

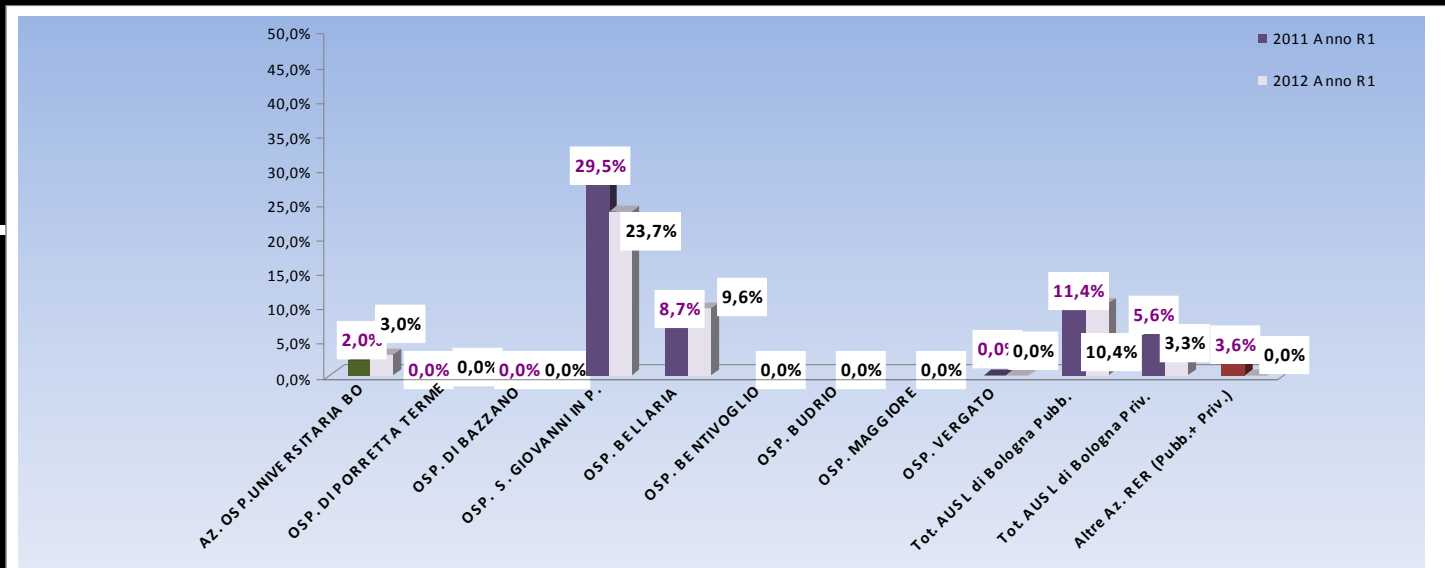
- Estensione non interrotta nel tempo degli obiettivi assistenziali attraverso una **linearità di svolgimento degli interventi** fra i diversi livelli e ambiti di erogazione delle cure e dell'assistenza.
- La continuità assistenziale è quindi un processo dove, individuati i bisogni del paziente, viene prestata assistenza continuativa **da un livello di cura ad un altro** sia esso domicilio, ospedale o altra realtà.
- Il mondo professionale ha ancora la percezione che la propria responsabilità, il proprio ambito di competenza abbia inizio quando il paziente si presenta ai servizi (e cessa o comunque si allenti quando il paziente non è presente o non frequenta i servizi)

PDTA tumore della mammella

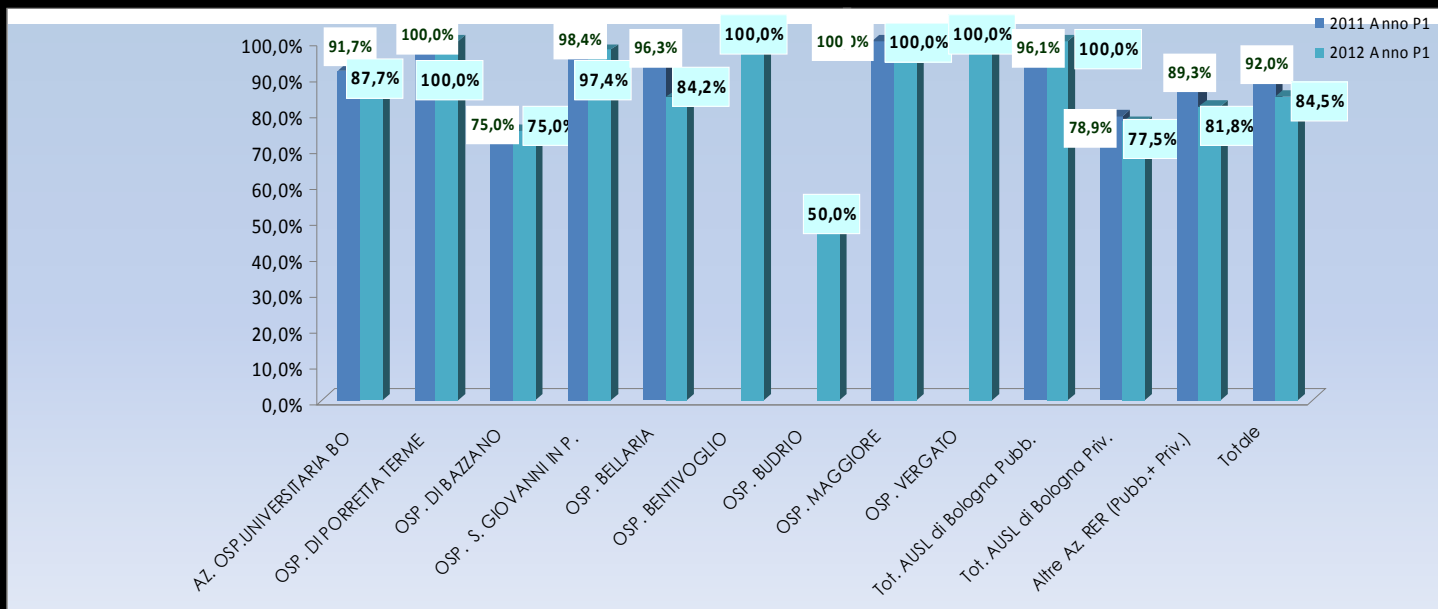
% interventi effettuati entro 60 gg dall'ultima mammografia



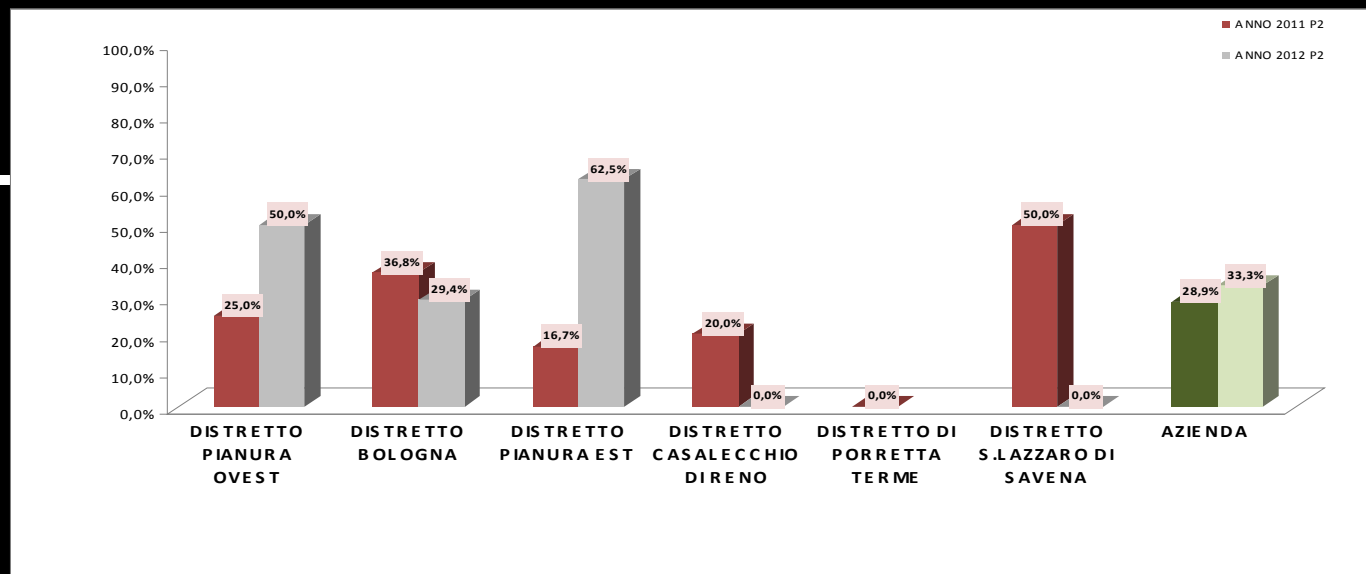
% di pazienti sottoposte a re-intervento a 90gg/totale pazienti sottoposte ad intervento



% di pazienti residenti che entro 1 anno dall'intervento hanno ricevuto una visita presso un ambulatorio di follow-up (chirurgica/oncologica/radioterapica)



% di pazienti residenti con ca. MAMMELLA in ADI-MMG o ADI-ANT che vengono ricoverati con accesso da PS



% di pazienti residenti in Azienda in assistenza ADI MMG/ADIANT/Hospice nei 6 mesi precedenti al decesso per tumore del mammella

