

Applicazione dell'Health Equity Audit all'assistenza in emergenza per l'infarto miocardico acuto

Anna Acampora¹, Laura Angelici¹, Teresa Spadea², Nicolàs Zengarini², Paola Colais¹, Luigi Pinnarelli¹, Andriy Melnyk³, Giulia Cesaroni¹, Marina Davoli¹, Nera Agabiti¹

¹Dipartimento di Epidemiologia del SSR del Lazio, ASL Roma 1, Roma, Italia; ²Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3, Regione Piemonte, Torino; ³Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

Introduzione

Identificare le disuguaglianze in salute è una priorità di sanità pubblica per garantire un accesso equo a cure efficaci e pari opportunità di salute ai cittadini. L'Health Equity Audit (HEA) è una metodologia ciclica e sistematica volta a valutare le disuguaglianze nella distribuzione delle malattie, nell'accesso ai servizi sanitari e negli esiti di salute della popolazione, in relazione ai diversi determinanti di salute, definire e attuare azioni volte a ridurle e valutarne l'impatto. L'obiettivo di questo lavoro, che si inserisce nel programma di rete EASY-NET; Codice progetto:NET-2016-02364191) era applicare l'HEA all'assistenza ospedaliera in emergenza al paziente colpito da infarto miocardico acuto (IMA) nel Lazio.

Metodi

In accordo al ciclo dell'HEA, è stato individuato un gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale ed è stato definito un profilo di equità. È stato elaborato uno schema concettuale, individuati i possibili entry point per disuguaglianze e relativi indicatori, i determinanti e le fonti dati. I risultati sono stati condivisi con i professionisti coinvolti nel percorso presso gli ospedali partecipanti (cardiologia, medicina d'urgenza, direzione sanitaria) con l'invito a organizzare incontri di audit e identificare azioni per ridurre le disuguaglianze emerse.

Risultati

Gli entry point identificati includono il rischio di IMA, l'accesso a procedure sanitarie tempestive, l'accesso alla diagnosi e/o al trattamento, l'adesione al trattamento post-acuzie, gli esiti. I possibili fattori di disuguaglianze includevano il sesso, l'istruzione, la posizione socio-economica, l'occupazione, l'area geografica e la cittadinanza. Focalizzando l'attenzione sul percorso intraospedaliero, gli indicatori (calcolati da sistemi informativi sanitari della Regione Lazio) valutavano le disuguaglianze nell'accesso tempestivo (entro 90 minuti) all'angioplastica primaria (PTCA) e la mortalità a 30 giorni, in relazione al sesso e al titolo di studio. L'accesso tempestivo alla PTCA è risultato meno frequente nelle donne (51,4%) rispetto agli uomini (56,9%) ($p=0.025$). Oltre ai risultati complessivi regionali, a ciascuna struttura sono stati inviati i propri risultati con l'invito a valutare possibili fattori che possano determinare le disuguaglianze emerse e proporre azioni migliorative.

Conclusione

L'HEA ha permesso di identificare possibili fattori per la generazione di disuguaglianze nell'accesso tempestivo a cure efficaci per i pazienti colpiti da IMA, e portare tali risultati all'attenzione dei professionisti coinvolti nel percorso di cura. Restituire i risultati ai professionisti aumenta la consapevolezza sulle criticità esistenti e stimola l'adozione di azioni migliorative volte a ridurre le disuguaglianze.

Corrispondenza: a.acampora@deplazio.it