

**TRASFERIMENTO DI BUONE PRATICHE DI CONTRASTO ALLE INIQUITÀ IN RIFERIMENTO AGLI UTENTI  
NEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E COMUNITÀ  
Il progetto specifico di Reggio Emilia: Disuguaglianze nell'accesso agli screening oncologici**

B Riboldi<sup>1</sup>, I Dall'Asta<sup>1</sup>, C Campari<sup>2</sup>, L Cerullo<sup>3</sup>, A Chiarenza<sup>1</sup>, L Paterlini<sup>2</sup>, R Sassatelli <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Staff Ricerca e Innovazione, Azienda USL di Reggio Emilia

<sup>2</sup> Centro Screening, Azienda USL di Reggio Emilia

<sup>3</sup> Ufficio Qualità, Arcispedale Santa Maria Nuova, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Reggio Emilia

<sup>4</sup> Unità Operativa di Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva, Arcispedale Santa Maria Nuova, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Reggio Emilia

### **Introduzione e obiettivi**

Esistono svariate evidenze sugli effetti dei determinanti sociali come generatori di disuguaglianze di salute e iniquità di accesso ai servizi sanitari. Gli esiti della ricerca rivestono un particolare interesse soprattutto per i policy makers, principali attori nello stabilire le scelte di politica integrata in grado di modificare i trends di maggiore impatto sulla salute.

La sfida per i servizi sanitari è, quindi, quella di evitare che queste differenze possano essere causa d'iniquità nell'accesso e nella qualità dell'assistenza. Per raggiungere questo obiettivo, il SSR deve in primo luogo riconoscere i principi di equità come parità di opportunità di accesso e di trattamento e diversità come riconoscimento e valorizzazione delle differenze, e in secondo luogo adottare quei cambiamenti organizzativi e culturali che rendono possibile la riduzione delle iniquità nei servizi sanitari e socio-sanitari.

Nel 2012, La Regione Emilia-Romagna, all'interno del Bando di Modernizzazione 2010-2012, ha finanziato il progetto dal titolo "Trasferimento di buone pratiche di contrasto alle iniquità in riferimento agli utenti nei servizi sanitari, socio-sanitari e comunità" che coinvolge 7 aziende sanitarie, ciascuna delle quali sviluppa un sottoprogetto specifico. Reggio Emilia sta analizzando il tema delle disuguaglianze nell'accesso agli screening oncologici, con particolare attenzione alle fasce di popolazione vulnerabile.

### **Obiettivi**

L'obiettivo generale del progetto è individuare, trasferire e valutare buone pratiche volte a favorire equità di accesso e di trattamento nei servizi di clinico-assistenziali, di prevenzione, di promozione della salute e di comunità.

Gli interventi proposti intendono sostenere le aziende sanitarie coinvolte nel processo di sviluppo di programmi aziendali per l'equità che siano in grado di raccogliere le evidenze relative alle iniquità; sviluppare coinvolgimento e partecipazione; implementare i cambiamenti organizzativi e culturali necessari ed adottare strumenti di valutazione di impatto e dei risultati attesi. In particolare l'Azienda Usl di Reggio Emilia si propone di concentrarsi sull'accesso allo screening del tumore dell'utero e della mammella, utero e colon-retto tra le donne straniere che appartengono a gruppi di minoranza etnica, sia attraverso la sperimentazione della figura dell'educatore di comunità/agente di salute secondo un modello applicato in Gran Bretagna e presente in diverse realtà europee (figura che favorisce il contatto tra i servizi e le comunità con l'obiettivo del superamento delle barriere di accesso in particolare nei programmi di screening), sia attraverso una revisione delle strategie comunicazione e informative. Questa

### **Azioni**

Nel corso del 1° anno di progettazione le azioni intraprese hanno riguardato principalmente lo screening del colon retto poiché, dalla raccolta e lettura dei dati esistenti riguardanti l'accesso ai programmi di screening, è emerso essere quello con minore adesione e una maggiore disparità e disuguaglianza di accesso per diverse fasce di popolazione più vulnerabili.

Le azioni messe in campo finora sono:

- Revisione della letteratura esistente e delle esperienze internazionali presenti in questo campo
  - Raccolta e analisi di dati quantitativi: elaborazione degli indicatori di adesione al sangue occulto, positività, adesione alla colonscopia, % di esami colonscopici inadeguati che scarsa toilette, stratificati per sesso, età, cittadinanza raggruppata per PSA e PFP. Identificazione delle comunità a minore adesione.
  - Analisi del percorso di accesso agli screening e delle strategie comunicative esistenti per capire l'offerta davanti a cui si trovano tutti gli utenti.
  - Raccolta e analisi di dati qualitativi: interviste semistrutturate a 13 utenti non aderenti allo screening appartenenti ai gruppi etnici meno aderenti (5 cinesi, 4 italiani, 5 Indiani-Pakistani, non è stato possibile intervistare le donne dell'Est-Europa per irreperibilità) e focus group con infermieri deputati alla distribuzione del sangue occulto, operatori URP, MMG, componenti del Centro Screening, ecc..
  - Realizzazione di un seminario come momento di confronto, di formazione sulla nuova figura dell'educatore alla salute di comunità, e di benchmarking con le altre aziende
  - Identificazione dei possibili interventi di miglioramento: modifica degli orari di accessibilità di alcuni punti di distribuzione, apertura di 1 nuovo punto nel distretto di montagna, modifica delle lettere di invito allo screening al colon retto con validazione esterna
  - Programmazione del corso di formazione di 12 giornate per Educatori di Comunità che si terrà nel periodo tra ottobre 2013 e gennaio 2014 e sperimentazione di questa figura all'interno dei servizi di prevenzione della nostra azienda
- Per i prossimi mesi è prevista la realizzazione concreta del percorso formativo per gli Educatori alla salute di comunità e l'implementazione sul campo della figura stessa.
- Inoltre è prevista la fase della valutazione che verrà effettuata in due diversi momenti: una valutazione ex-ante dei percorsi di screening progettati e del relativo impatto mediante l'utilizzo della equality and diversity rapid screening impact check-list (strumento anglosassone); un monitoraggio ex-post, a seguito dell'implementazione della buona pratica, attraverso la rilevazione di alcuni indicatori già individuati quali ad esempio % donne straniere suddivise per le etnie principali aderenti al programma di screening, Numero interventi dell'educatore di comunità, ecc..

### **Risultati**

Dalle prime indicazioni emerse dalla fasi di analisi e rilevazione, sono 3 gli ambiti e i livelli su cui è necessario intervenire per implementare azioni di miglioramento in termini di equità:

1) area comunicativa: revisione delle strategie e dei materiali informativi esistenti al fine di sviluppare modalità innovative che possano raggiungere la popolazione in modo equo

2) **area formativa**: formazione e sviluppo di una figura che sia un ponte tra i servizi e le comunità e che sia in grado di andare verso i bisogni, senza attendere l'arrivo dell'utente al servizio (perché non tutti ci arrivano)

3) **area organizzativa**: revisione e modifica della tipologia di offerta che diamo agli utenti (orari di apertura, ubicazione dei servizi, accessibilità, ecc....)

Su queste aree più "urgenti" sono già state svolte alcune azioni, come indicato nel paragrafo precedente

## Conclusioni

L'empowerment e la partecipazione degli utenti sono valori centrali nelle politiche di promozione/prevenzione della salute e di equità nell'accesso ai servizi sanitari. Attraverso l'empowerment gli individui e i gruppi sociali diventano capaci di riconoscere i propri bisogni di salute, di assumere un maggiore controllo sui fattori personali, sociali, e ambientali che influiscono sulla salute, di realizzare in autonomia specifiche azioni che hanno un impatto sulla salute e di percepirsi in grado di adottare tali comportamenti e partecipare attivamente ai processi decisionali connessi ai percorsi di cura. I servizi sanitari hanno sicuramente un ruolo fondamentale e possono agire su queste iniquità di accesso attraverso interventi e politiche innovative che sappiano raccogliere e valorizzare i diversi punti di vista e le diverse esigenze dell'utenza che ha di fronte, che è sempre più complessa e "diversa".

## Bibliografia

- Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 2002: "Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessioni sugli approcci, i metodi e gli strumenti, Dossier 65, Bologna.
- Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, 2006: "La qualità percepita in Emilia-Romagna, Bologna.
- Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia Romagna, 2007b: "Devo aspettare qui?" Studio etnografico delle traiettorie di accesso ai servizi sanitari a Bologna, Bologna.
- Beccastrini, Stefano, 2000: Competenze comunicative per gli operatori della salute, Torino.
- Bischoff, Alexander/ Louis Loutan, 2008: Other words, other meanings. A guide to health care interpreting in international settings, Geneva.
- Bruni, Attila et al, 2007: L'accesso ai servizi sanitari, Roma.
- Chiu, Lai Fong, 2003: Inequalities of access to cancer screening: a literature review, Cancer Screening Series No 1 December 2003, NHS Cancer Screening Programmes
- Chiu, Lai Fong 2002: Straight Talking: Communicating Breast Screening Information in Primary Care. A Participatory Action Research Report produced for the National Health Service Cancer Screening Programme, Nuffield Institute for Health.
- Cornwall, Andrea/ Gareth Pratt (Ed.), 2003: Pathways to Participation, London.
- Doohar, James/ Richard Byrt, 2002, Empowerment and Participation: Power, influence and control in contemporary health care, Wiltshire.
- Doohar, James/ Richard Byrt, 2003, Empowerment and the Health Service User, Wiltshire.
- Farrukh, Affifa/ John Mayberry, 2010: Evaluation of Barriers to Colorectal Cancer Screening in Migrant Communities: The Mirror Projekt, Manchester.
- Glasl, Friedrich, 1999: Confronting Conflict, Gloucestershire.
- Haan, Erik de, 2004: Learning with colleagues. An action guide for peer consultation, London.
- Holland, Karen/ Christine Hogg, 2001: Cultural Awareness in Nursing and Health Care, London.
- Robinson, Mark 2002: Communication and Health in a Multi-Ethnic Society, Bristol.
- StudioPASSI, anno 2010. <http://www.epicentro.iss.it/passi/>

Per comunicazioni: Cinzia Campari, tel 0522335934 – [cinzia.campari@ausl.re.it](mailto:cinzia.campari@ausl.re.it)