



DI EP / Lazio
Dipartimento di Epidemiologia
Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

Stratificazione della popolazione per la programmazione e la presa in carico

Mirko Di Martino

Dipartimento di Epidemiologia del S.S.R. - Regione Lazio - ASL Roma 1

LTC NINE.
Roma, 17 luglio 2024.

Linee guida sull'assistenza territoriale adottate dalla Regione Lazio con DGR 643/2022

OGGETTO: Approvazione del documento “Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77”.



MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

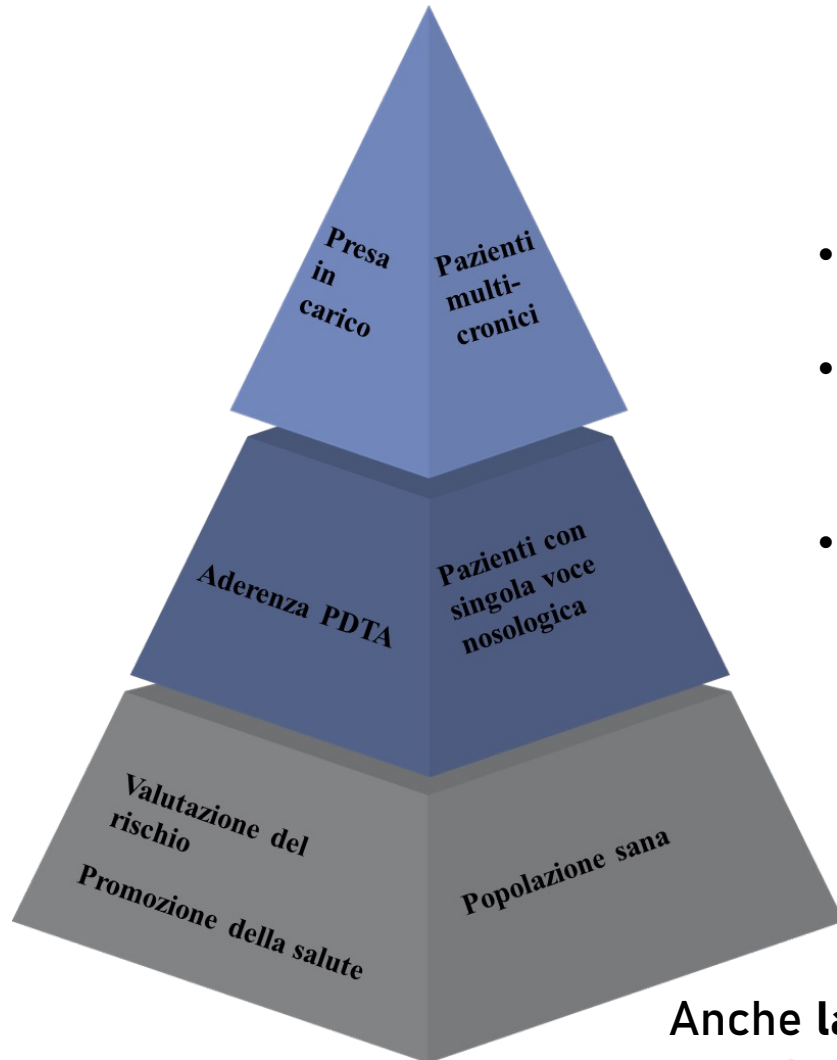
DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

*«STRATIFICAZIONE DELLA
POPOLAZIONE E DELLE
CONDIZIONI DEMOGRAFICHE DEI
TERRITORI COME STRUMENTO DI
ANALISI DEI BISOGNI,
FINALIZZATA ALLA
PROGRAMMAZIONE E ALLA
PRESA IN CARICO»*

Sperimentare un modello di analisi che consenta di «identificare» gruppi di assistiti *omogenei* in relazione alla tipologia e all'intensità del bisogno assistenziale, cui corrispondono differenti *modalità di presa in carico*.

Le analisi di popolazione per la «differenziazione» degli interventi: le proprietà metodologiche del processo analitico

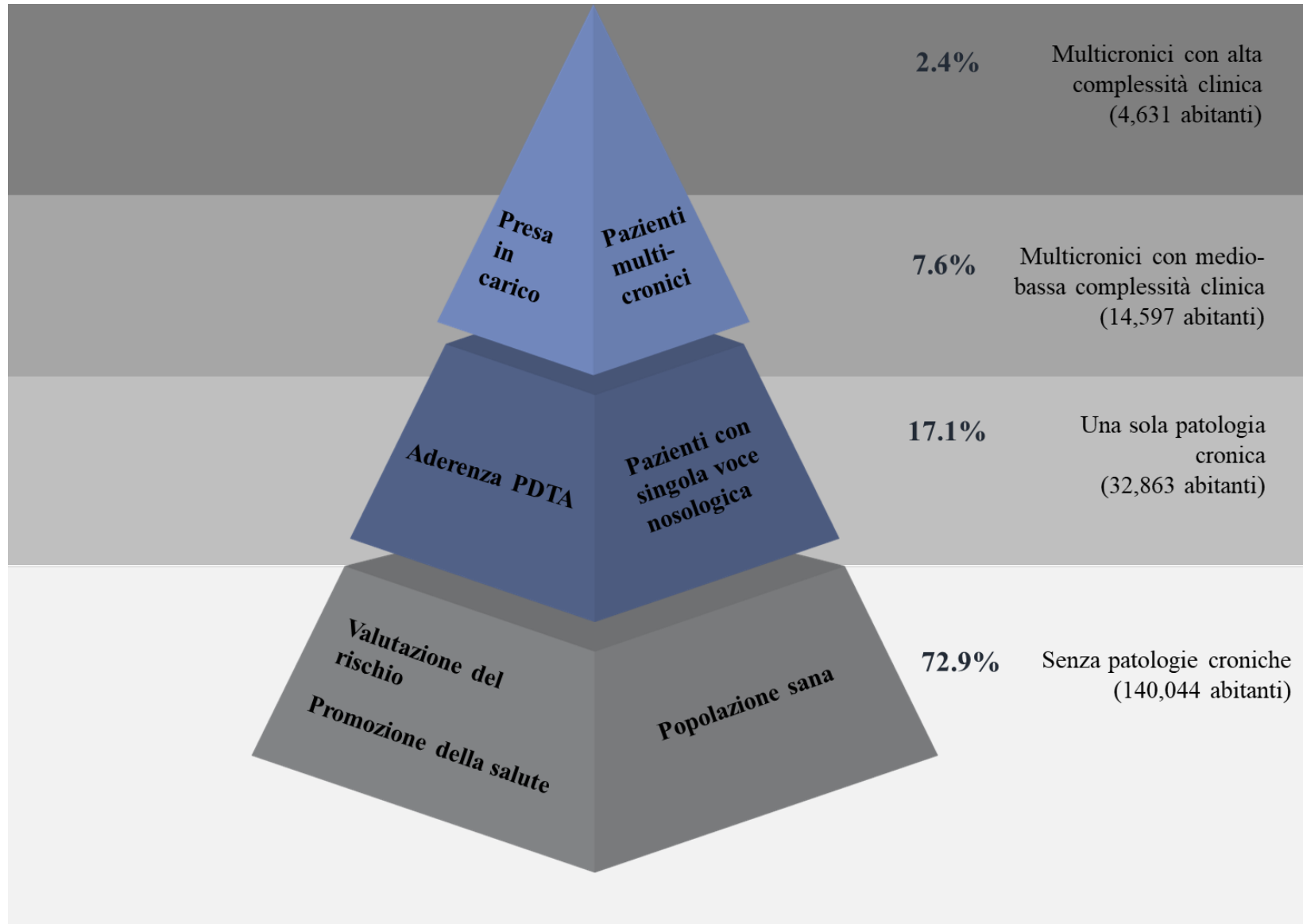


È necessario che il «sistema» per la stima dei bisogni assistenziali della popolazione sia:

- **valido:** capace di identificare gruppi omogenei di assistiti;
- **integrante:** orientato all'implementazione di percorsi assistenziali integrati, centrati sul paziente;
- **adattabile:** facilmente rimodulabile sulla base di nuove esigenze di programmazione sanitaria o in funzione di possibili innovazioni del sistema.

Anche la **popolazione sana può essere «diversificata»**, tenendo conto della presenza di **fattori di rischio** su cui agire con interventi di **promozione della salute**.

Verso una stratificazione più raffinata. Distretto 3 (ASL RM 1), 01/01/2021



La “complessità clinica” nei pazienti multicronici è stata stimata analizzando sia il numero che la tipologia di patologie croniche da cui il paziente è affetto (pattern di multicronicità). Le patologie che hanno un maggior impatto sulla mortalità a 5 anni determinano valori più elevati dell’indice.

I pattern di multi-cronicità più frequenti. Distretto 3 (ASL RM 1), 01/01/2021

Età mediana: 71 anni

DUE PATOLOGIE CRONICHE

CARDIOPATIA ISCHEMICA	DIABETE MELLITO TIPO 2
SCOMPENSO CARDIACO	DIABETE MELLITO TIPO 2
BPCO	IPOTIROIDISMO
MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	DIABETE MELLITO TIPO 2
NEOPLASIA ATTIVA	IPOTIROIDISMO
CARDIOPATIA ISCHEMICA	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA
SCOMPENSO CARDIACO	BPCO
NEOPLASIA ATTIVA	DIABETE MELLITO TIPO 2
CARDIOPATIA ISCHEMICA	MIOCARDIOPATIA ARITMICA
BPCO	DIABETE MELLITO TIPO 2

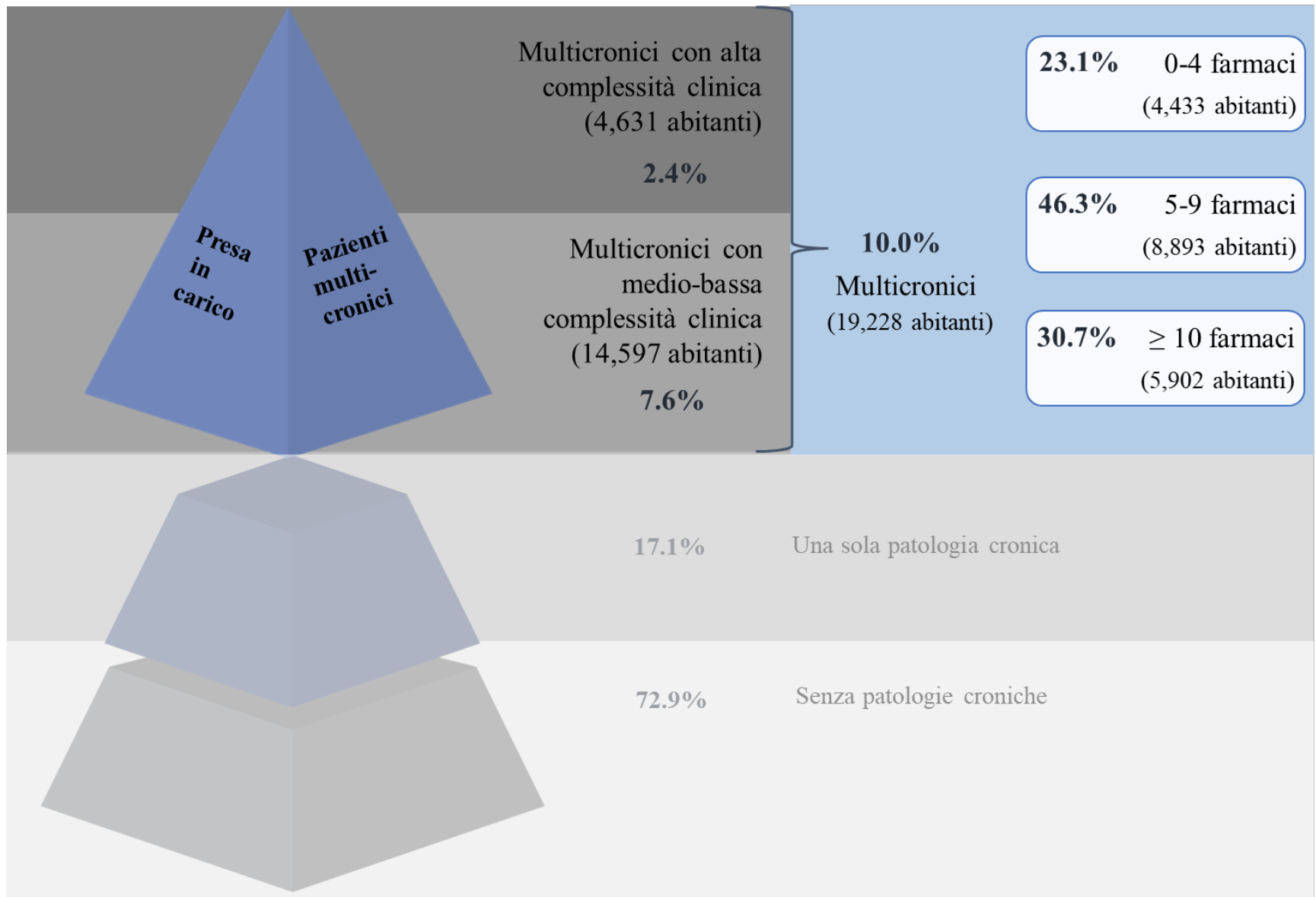
Età mediana: 75 anni

TRE PATOLOGIE CRONICHE

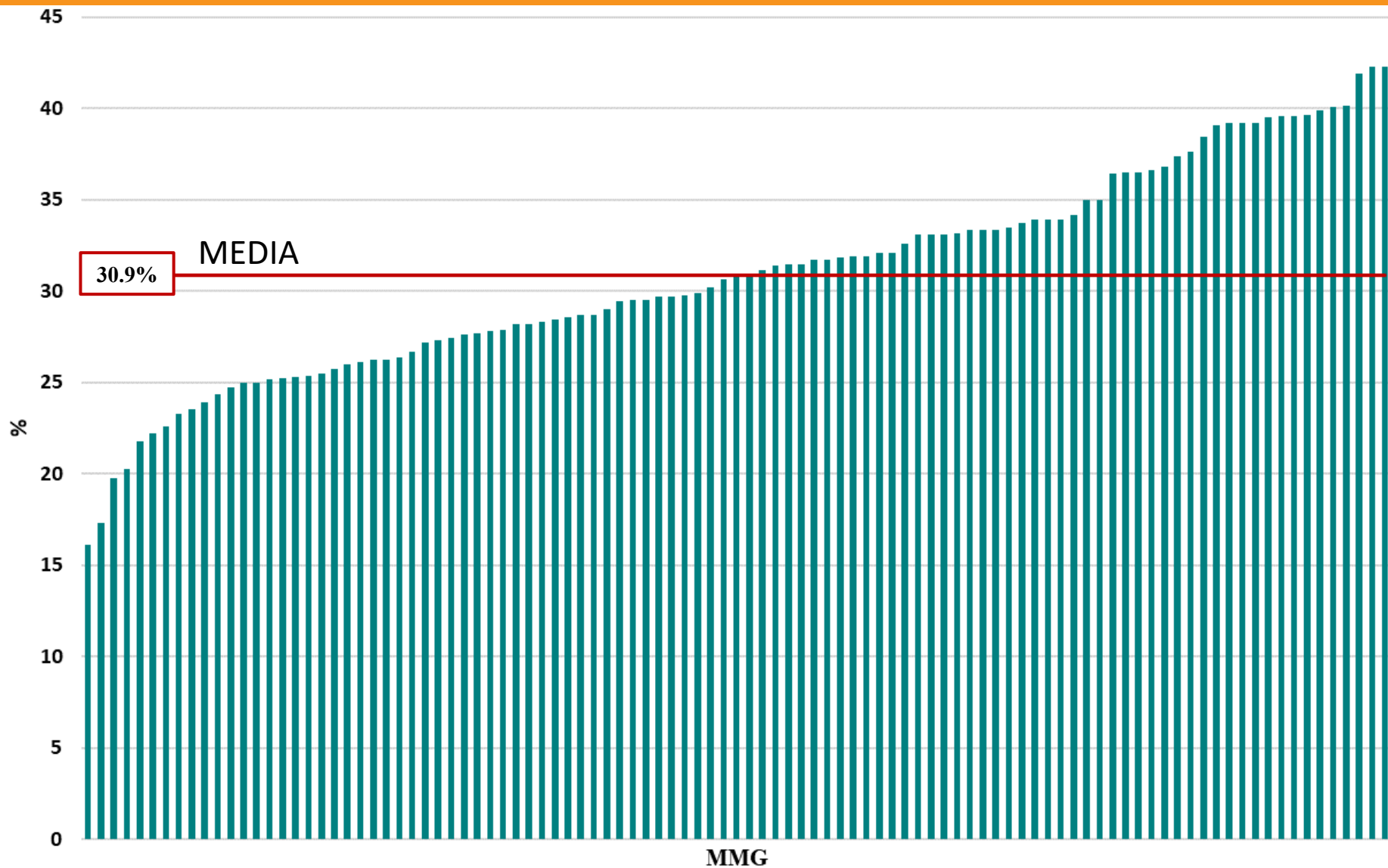
CARDIOPATIA ISCHEMICA	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	DIABETE MELLITO TIPO 2
SCOMPENSO CARDIACO	BPCO	DIABETE MELLITO TIPO 2
CARDIOPATIA ISCHEMICA	MIOCARDIOPATIA ARITMICA	DIABETE MELLITO TIPO 2
VASCULOPATIA ARTERIOSA	CARDIOPATIA ISCHEMICA	DIABETE MELLITO TIPO 2
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	SCOMPENSO CARDIACO	BPCO
VASCULOPATIA ARTERIOSA	CARDIOPATIA ISCHEMICA	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA
SCOMPENSO CARDIACO	VASCULOPATIA CEREBRALE	BPCO
MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	DIABETE MELLITO TIPO 2	IPOTIROIDISMO
SCOMPENSO CARDIACO	BPCO	IPOTIROIDISMO
CARDIOPATIA ISCHEMICA	DIABETE MELLITO TIPO 2	NEOPLASIA REMISSIONE

Multi-cronici e *Polypharmacy*. Distretto 3 (ASL RM 1), 01/01/2021

Polypharmacy: assunzione contemporanea di farmaci differenti



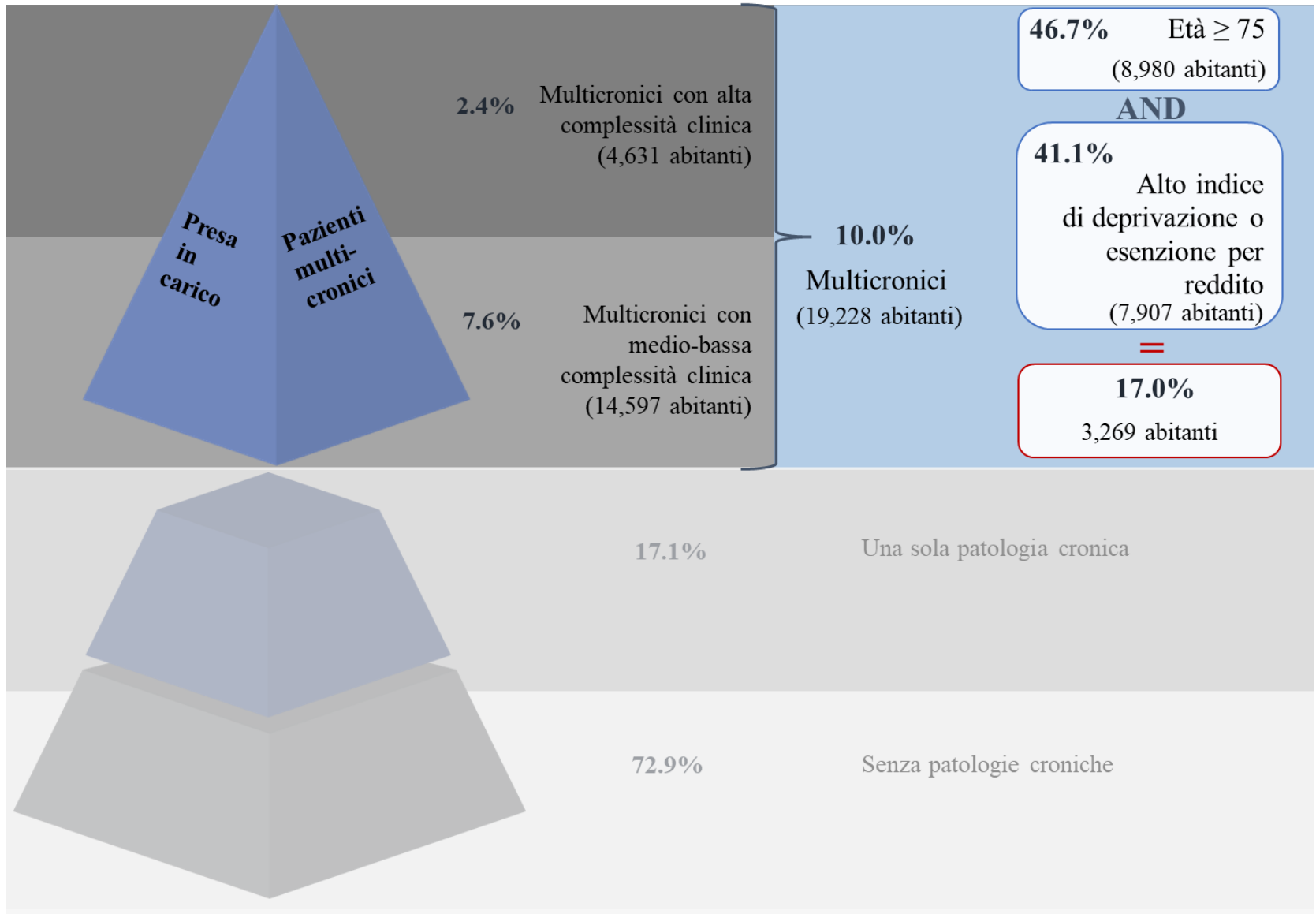
Pazienti che assumono contemporaneamente 10 o più farmaci differenti sul totale dei multi-cronici: percentuali per MMG. Distretto 3 (ASL RM 1), 01/01/2021



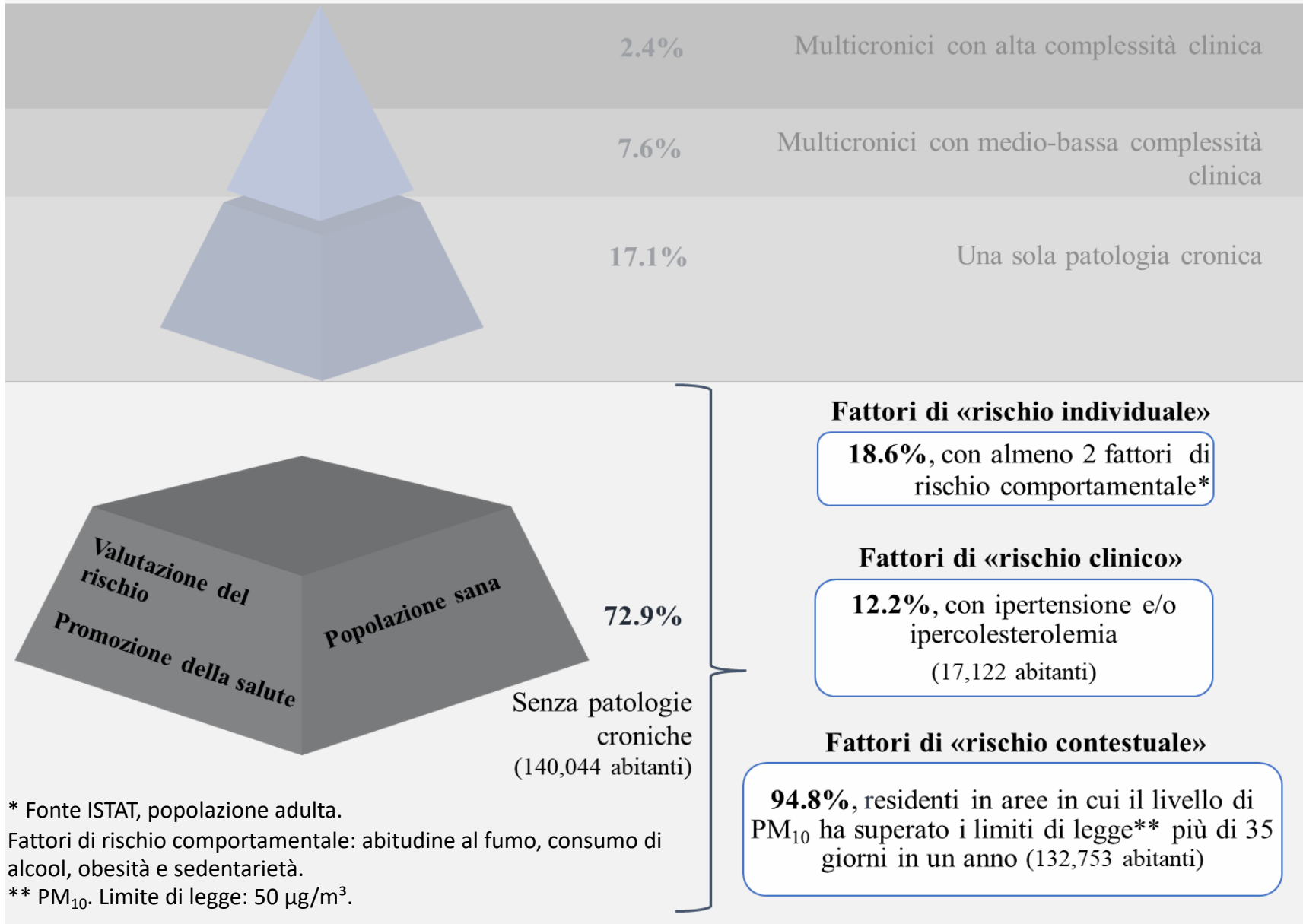
Dalla complessità clinica alla vulnerabilità socio-economica.

Insieme di riferimento: pazienti multicronici. Distretto 3 (ASL RM 1), 01/01/2021

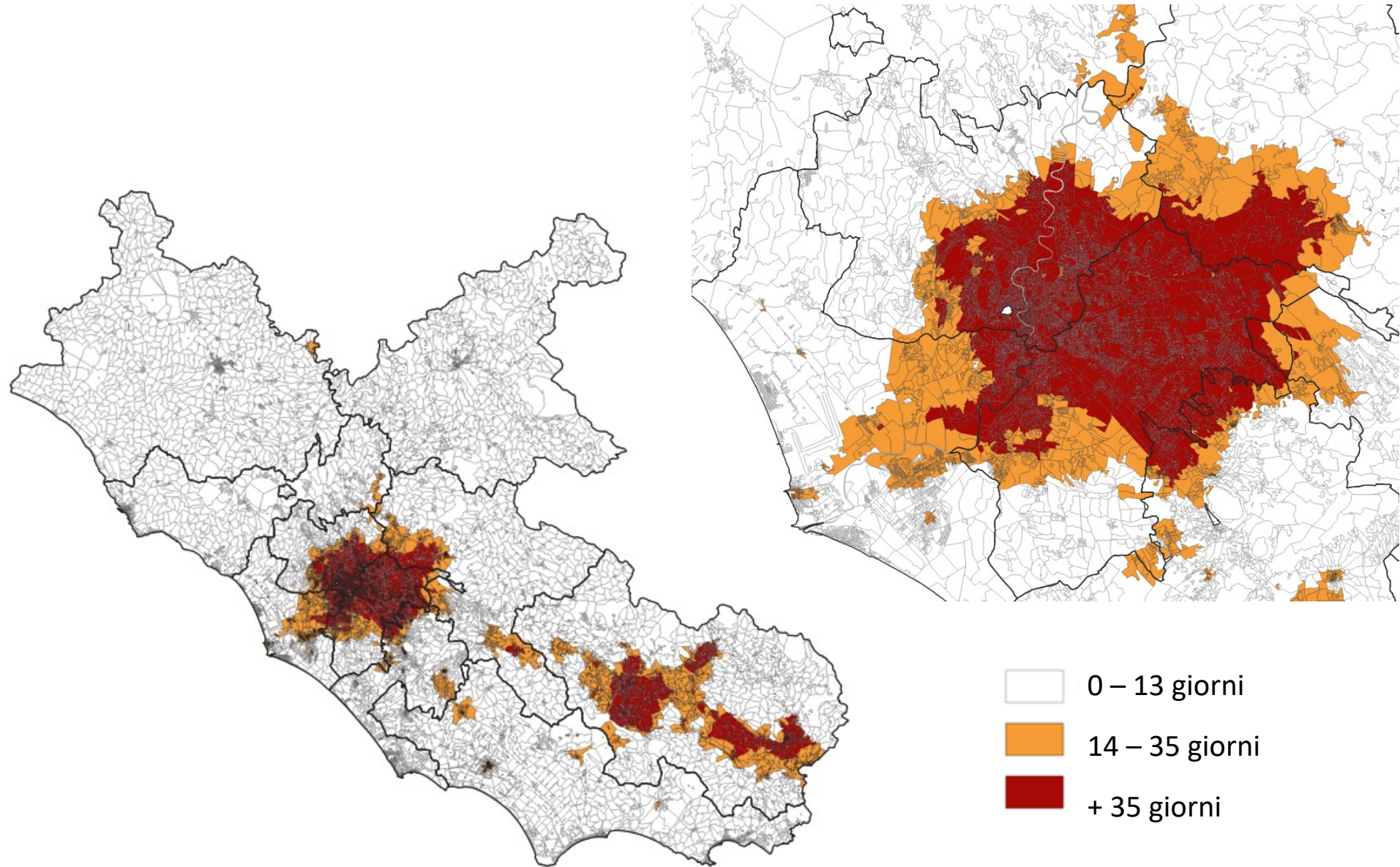
Fattori di vulnerabilità socioeconomica



Popolazione sana: fattori di rischio individuali e "contestuali". Distretto 3 (ASL RM 1), 01/01/2021



Numero di giorni in cui il PM_{10} ha superato i limiti di legge ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$) in un anno. Dati per sezione di censimento. Lazio, 2020



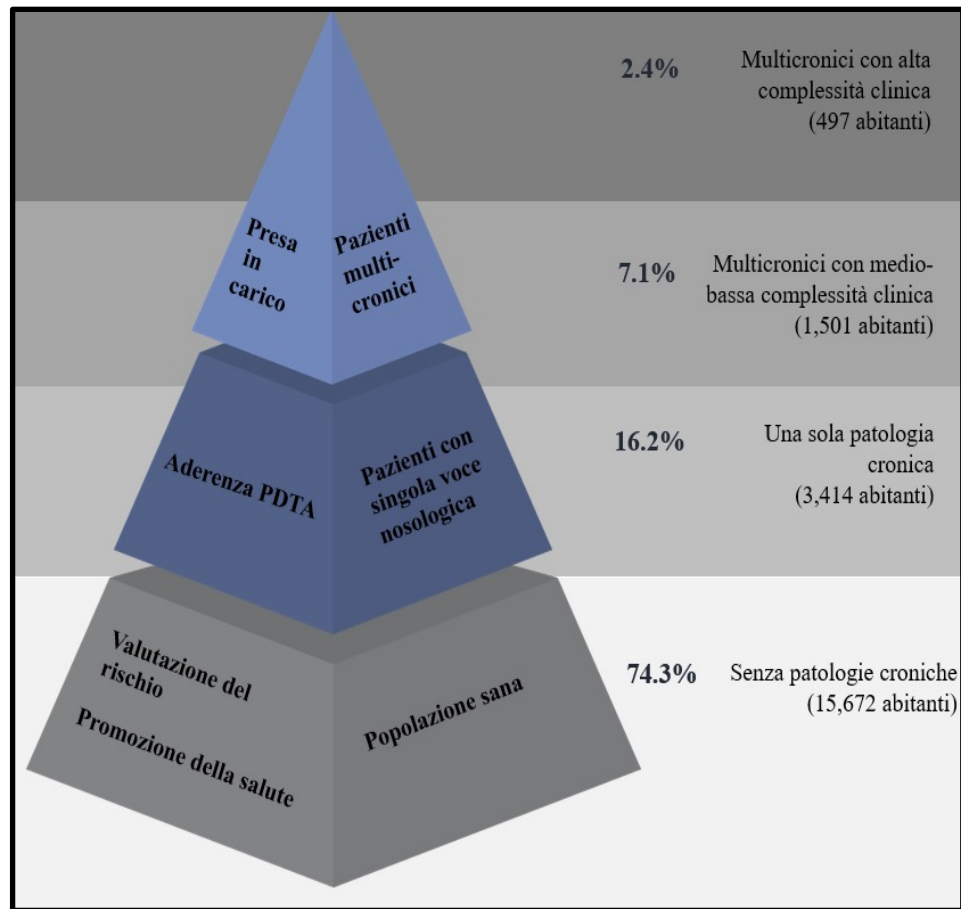
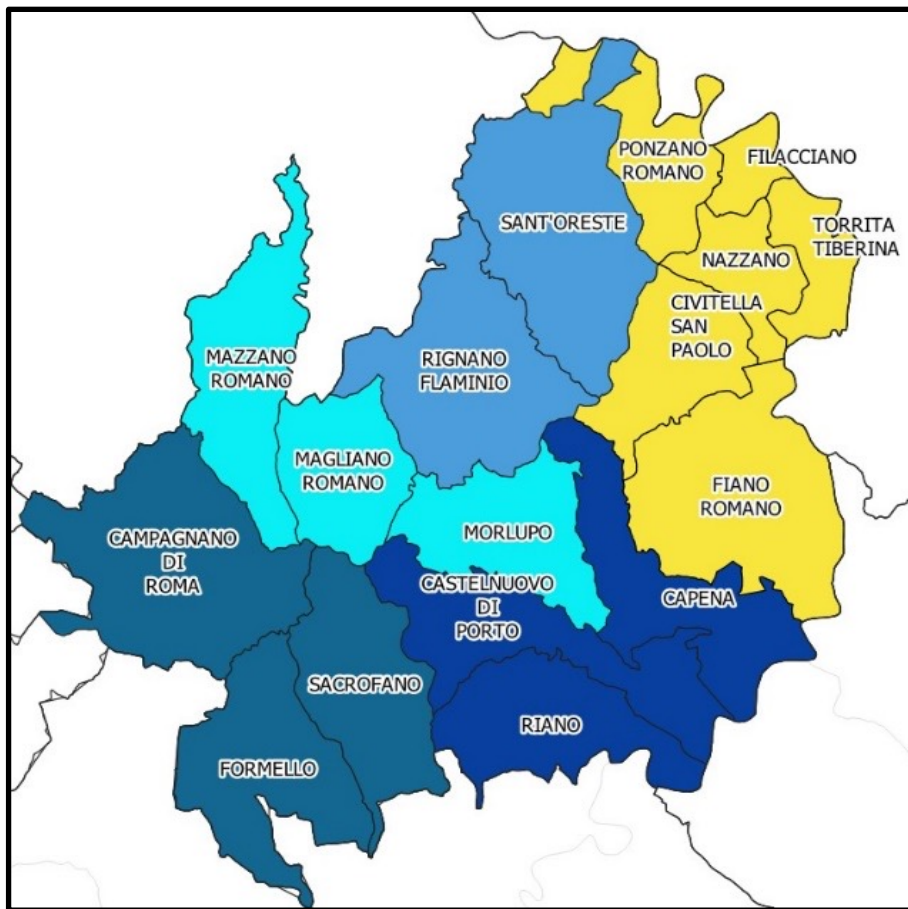
L'esperienza della ASL Roma 4: dall'analisi del profilo epidemiologico alla "(ri)programmazione" dell'offerta

Nel Distretto 4 dell'Azienda sono state identificate cinque **Zone Sub-Distrettuali** attraverso l'aggregazione per prossimità di singoli comuni. Con l'obiettivo di identificare un percorso orientato alla **definizione dei servizi da includere nelle Case di Comunità**, è stata individuata la CdC di Fiano Romano per sperimentare un modello replicabile nelle altre strutture aziendali.

Le fasi del modello possono essere raggruppate in tre momenti fondamentali: **(1)** le attività di assessment preliminare; **(2)** la riprogettazione dei servizi; **(3)** il monitoraggio dei risultati.

Distretto 4 (ASL RM 4): bacini di utenza e stima dei bisogni assistenziali

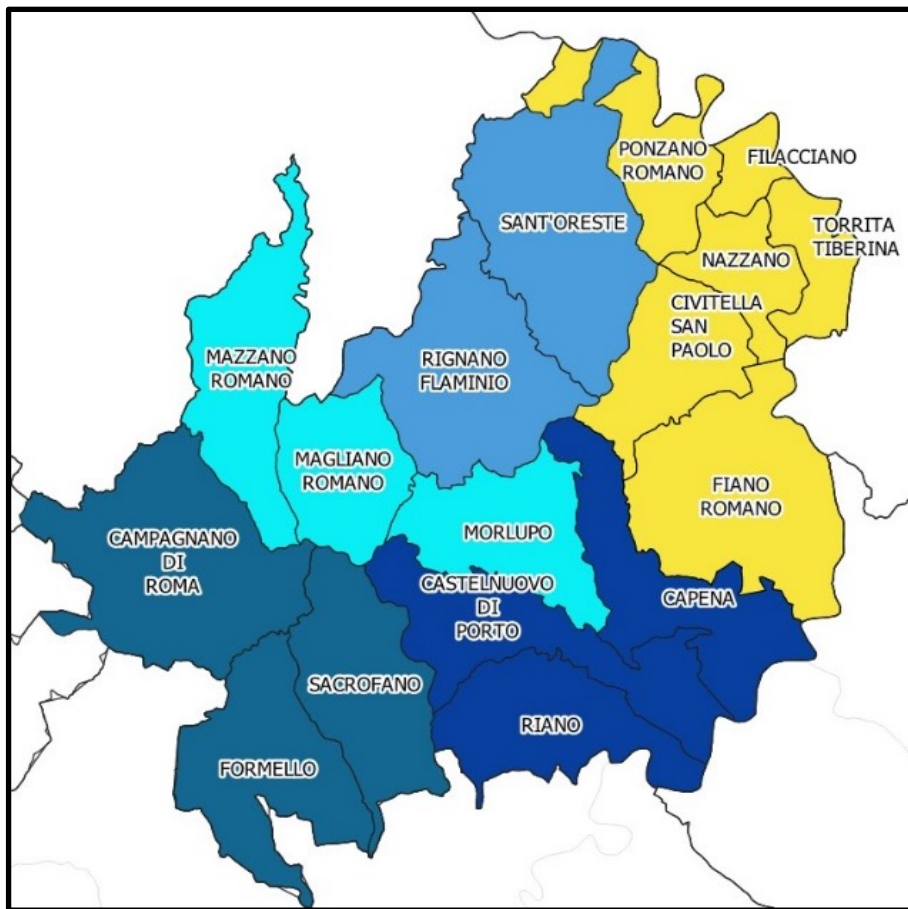
Population Health management by «district»



La (ri)programmazione dell'offerta di servizi sanitari e socio-sanitari

Le Zone Sub-Distrettuali del Distretto 4.
Evidenziato in giallo, il bacino di utenza
della CdC di Fiano Romano

Stima dei bisogni assistenziali. Bacino di
utenza della CdC di Fiano Romano,
01/01/2021



Queste attività costituiscono un valido supporto per ridefinire l'offerta di specialistica ambulatoriale, di servizi sociosanitari e per programmare attività di prevenzione vicine ai reali bisogni dell'utenza.

Mirko Di Martino

U.O.C. Epidemiologia Valutativa

Dipartimento di Epidemiologia del S.S.R.

Regione Lazio - ASL Roma 1

m.dimartino@deplazio.it