

NMM Nuovi Modelli di management e ottimizzazione delle risorse basati sulle evidenze

Modelli di Governance Sanitaria basati su evidenze epidemiologiche, Regione Lazio.

Giulia Santolini ⁽¹⁾ - Giuseppe Di Lorenzo ⁽²⁾ - Maria Chiara Bernucci ⁽¹⁾ - Valentina Pettinicchio ⁽³⁾ - Paolo Parente ⁽⁴⁾

La Sapienza, Igiene e medicina preventiva, Roma, Italia ⁽¹⁾ - La sapienza, Igiene e medicina preventiva, Roma, Italia ⁽²⁾ - Asl Roma 2, Dipartimento di Prevenzione, Roma, Italia ⁽³⁾ - Asl Roma 1, Direzione Strategica Azienda Sanitaria Locale Roma 1, Roma, Italia ⁽⁴⁾

Nuovi Modelli di management e ottimizzazione delle risorse basati sulle evidenze

Titolo: Modelli di Governance Sanitaria basati su evidenze epidemiologiche, Regione Lazio.

Background: Il panorama sanitario attuale nella regione Lazio richiede una profonda riorganizzazione dei modelli di gestione e un'ottimizzazione delle risorse. L'implementazione del DM 77 rappresenta una sfida che offre alla governance sanitaria l'opportunità di adottare nuove strategie finalizzate al miglioramento dell'assistenza territoriale. Tra queste, un ruolo centrale è ricoperto dall'adozione di un approccio basato su evidenze epidemiologiche robuste. Tale approccio risulta fondamentale per individuare con precisione i bisogni reali della popolazione, superando interpretazioni soggettive, definendoli in modo accurato e affrontandoli in maniera efficace.

Metodi/Azioni: La popolazione target dell'analisi è quella residente nella Regione Lazio. L'analisi si focalizza sulla stratificazione della popolazione in base a dati clinici, demografici e socio-economici, con particolare attenzione rivolta ai soggetti affetti da patologie croniche e multicroniche. Il modello di riferimento utilizzato è il Chronic Care Model, che promuove un passaggio dalla gestione della singola malattia (disease management) a un approccio integrato e centrato sulla persona (case management). Sulla base dei dati raccolti, si stanno identificando i bisogni assistenziali specifici e definendo i percorsi di cura differenziati più appropriati per soddisfarli.

Particolare attenzione viene rivolta all'inclusione di ulteriori fattori, quali il consumo di farmaci, il livello di istruzione, la composizione del nucleo familiare e le esposizioni ambientali, per stimare con maggiore precisione i bisogni assistenziali. L'analisi viene condotta sia a livello regionale che aziendale, al fine di mettere in evidenza le differenze territoriali nell'ambito dei bisogni assistenziali e dei percorsi di cura.

Risultati: L'analisi in corso evidenzia una stratificazione della popolazione in base alla complessità clinica e alla vulnerabilità socio-assistenziale. Sono identificati pazienti multicronici con livelli di complessità alta e medio-bassa. Questi ultimi richiedono percorsi di cura meno intensivi rispetto ai soggetti ad alta complessità, ma necessitano comunque di un monitoraggio e una gestione continua a causa della presenza concomitante di più patologie croniche. Per quanto riguarda i pazienti affetti da una sola patologia, questi devono essere gestiti principalmente attraverso percorsi assistenziali standardizzati, come i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) specifici per la singola malattia. La popolazione sana è suddivisa in due livelli a seconda dell'esposizione ai fattori di rischio: i soggetti esposti a più di due fattori di rischio richiedono interventi preventivi e di promozione della salute per ridurre l'insorgenza di malattie croniche; mentre la popolazione sana con esposizione a meno di due fattori di rischio necessita di strategie preventive mirate, con un focus particolare su fattori ambientali come l'inquinamento e le abitudini di vita.

Conclusioni: L'intervento mette in evidenza la necessità cruciale di adottare un modello di governance sanitaria in Regione Lazio basato sui principi del Chronic Care Model. Questo approccio, in corso di

implementazione, si sta dimostrando essenziale per ottimizzare l'uso delle risorse, migliorare la qualità e garantire la sostenibilità dell'assistenza sanitaria attraverso la creazione di percorsi personalizzati per l'intera popolazione. Tale modello consentirà di evitare frammentazioni nei servizi e di assicurare una continuità assistenziale efficace e mirata.

Affidarsi alle evidenze epidemiologiche non è più una semplice opzione, ma un complemento imprescindibile per affrontare le sfide territoriali che la governance sanitaria è chiamata a gestire. Solo attraverso una governance basata su dati concreti sarà possibile rispondere in modo adeguato ai bisogni emergenti della popolazione, garantendo un sistema sanitario solido e resiliente.

Limite 3500 caratteri, spazi e punteggiatura inclusa