



ASL CN2

I Bisogni di Salute

Carlo Di Pietrantonj

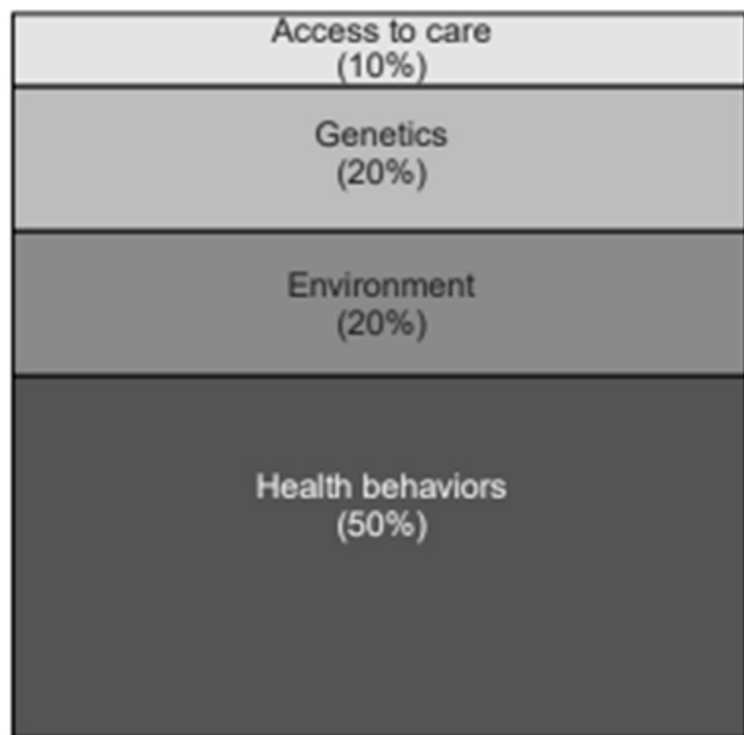
*SSD Epidemiologia, promozione salute e
coordinamento attività di prevenzione.*

Dipartimento di Prevenzione

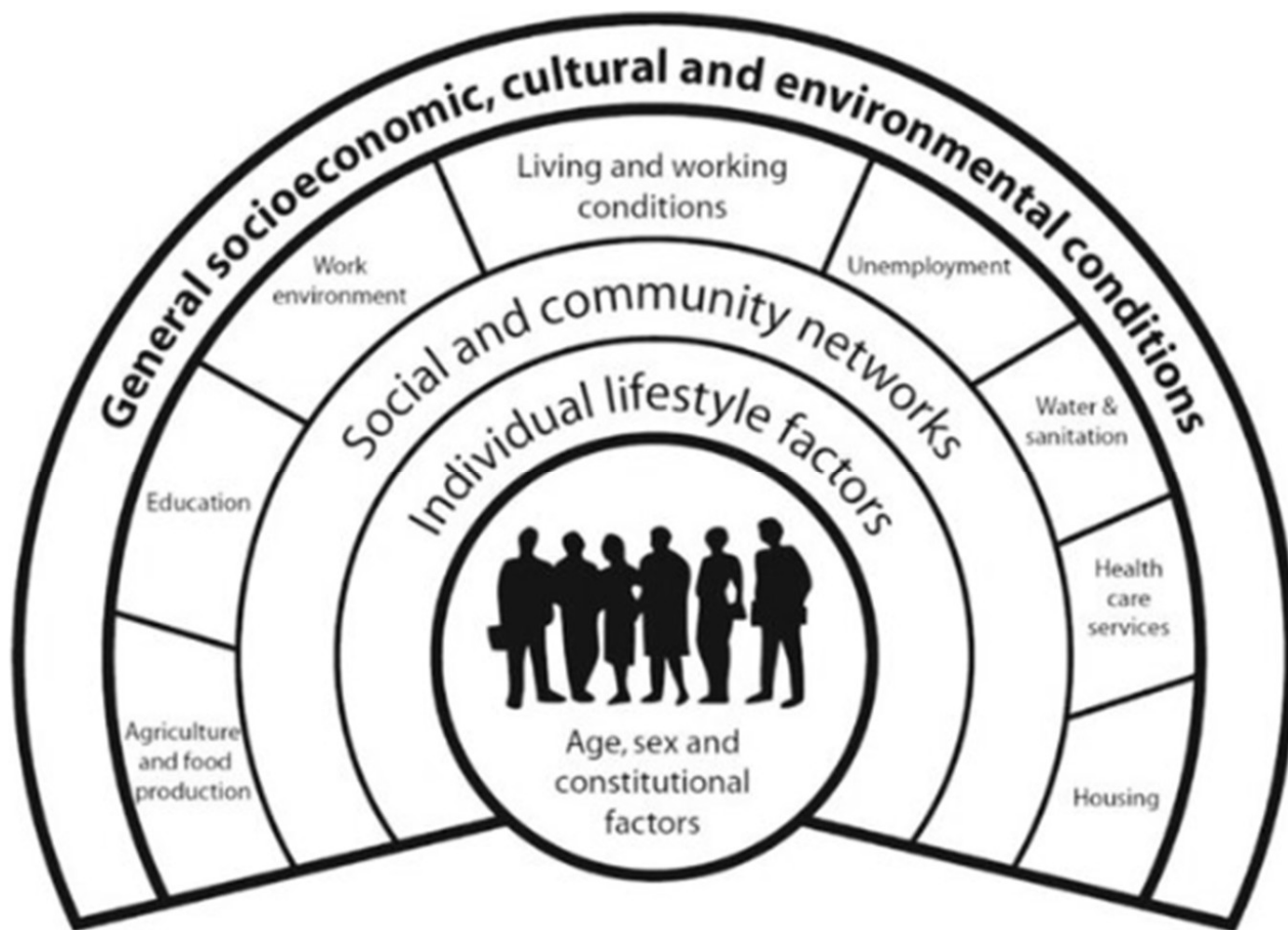
ASL CN2 Alba-Bra

Modelli rappresentativi dei determinanti di salute

Figure 2-8. Determinants of health



Source: IFTF; Centers for Disease Control and Prevention.



l'analisi dei bisogni di salute della popolazione

Health Needs Assessment (HNA)

- Revisione sistematica delle istanze di salute di una popolazione che porta a concordare priorità e allocazione di risorse per migliorarne la salute e ridurre le disuguaglianze.
- Metodo sistematico per identificare bisogni di salute e di assistenza non evasi e per realizzare cambiamenti capaci di rispondere a questi bisogni

le dimensioni dell'Health Needs Assessment

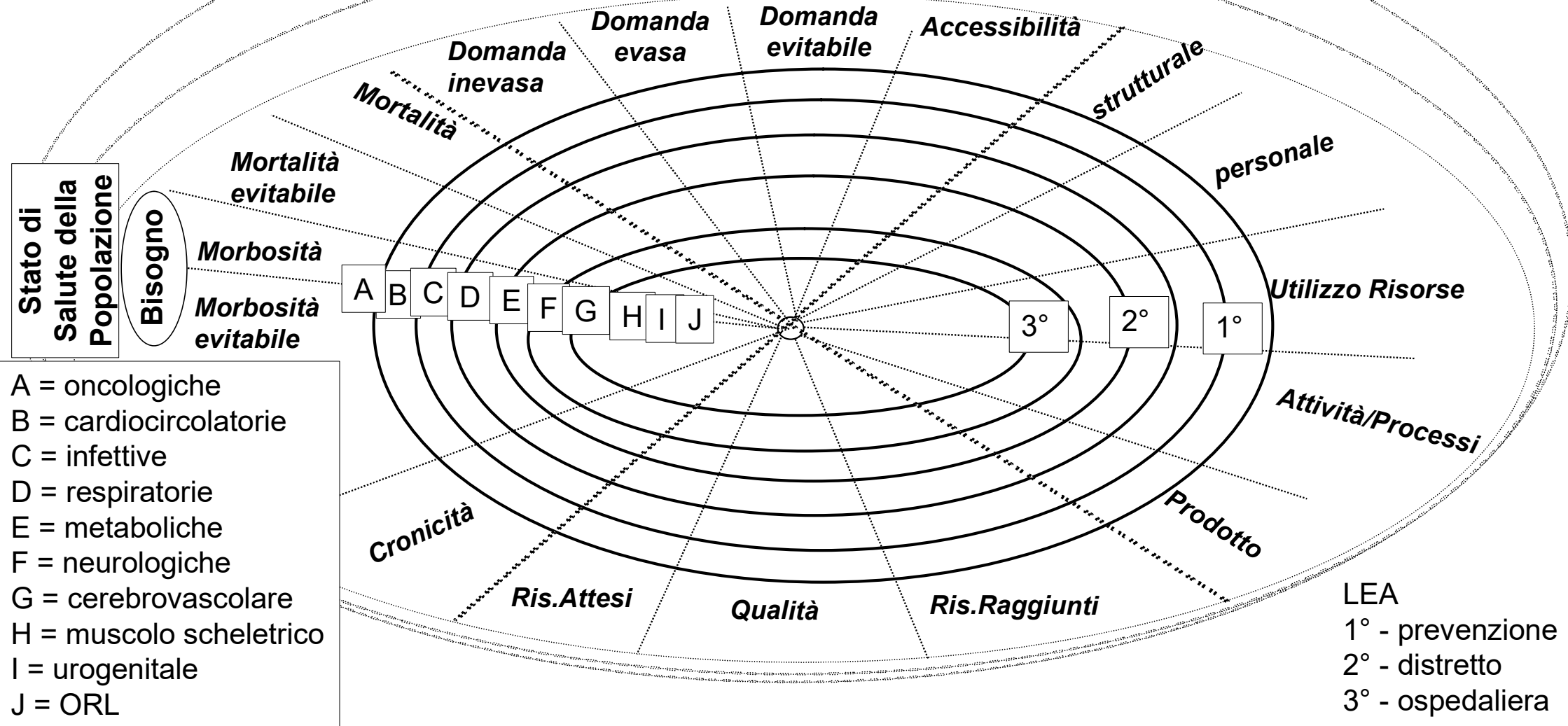
- Contestualizzazione (luogo e tempo) di una popolazione.
- Coinvolgimento e valorizzazione di tutti gli attori interessati (stakeholder).
- L'individuazione azioni possibili e priorità.
- Finalizzazione ad azioni concrete e sostenibili per rispondere ai bisogni emergenti.

Prospettive di lettura dei Bisogni di Salute

- a) Attese della pop. sia percepite sia espresse che possono includere: il posto di lavoro, le caratteristiche dell'abitazione, servizi di trasporto, accessibilità ai servizi sanitari ... ecc.
- b) Percezione dei professionisti che erogano servizi, anche basate sui dati delle attività erogate.
- c) Percezioni dei manager che gestiscono organizzazioni sanitarie basate su dati disponibili su dimensione e gravità dei problemi di salute rispetto all'equità.

Struttura e Dinamica Demografica

Contesto Socio-Economico e Ambientale



Sistemi di Monitoraggio PNE vs NSG

- Programma Nazionale Esiti (PNE): valutazione degli esiti degli interventi sanitari.
- stima dell'occorrenza di esiti di salute (come mortalità, complicanze, ospedalizzazioni per specifiche condizioni) dopo trattamenti o procedure sanitarie.
- indicatori scelti sulla base della letteratura scientifica e focalizzati sugli esiti clinici, ma includono anche indicatori di processo quando gli esiti diretti non sono disponibili o misurabili in modo valido.
- 180 in area ospedaliera; 8 in sperimentazione.
- 25 in area territoriale: Diabete; Accessi in PS; Infarto Miocardico Acuto (IMA); Asma; Ictus; TSO; Ipertensione arteriosa; Influenza; BPCO; Scompenso cardiaco; Frattura del collo del femore; Gastroenterite pediatrica; Infezioni del tratto urinario;

Strumenti per l'analisi dei bisogni

- Speranza di vita (numero medio di anni ancora da vivere):
 - al 2021 per ASL CN2
 - a 65 anni: 22.1 anni femmine e 18.8 anni maschi
 - a 0 anni: 85.6 anni femmine e 80.1 anni maschi
- Carico di Malattia: Burden of Diseases:
 - Proporzione attribuibile: prop. di casi, attribuibile a un certo fattore di rischio, che sarebbero evitati se il fattore fosse eliminato.
- YLL (Anni di vita persi):
 - numero medio anni di vita potenzialmente vivibili e persi per una determinata causa, prima dei xx anni.
- YLD (anni di vita con disabilità):
- DALY (Disability Adjusted Life Years) = YLL + YLD

la stratificazione della popolazione

- un processo sistematico di classificazione degli individui in gruppi omogenei in base ai loro bisogni di salute, alla complessità clinica e sociale e all'uso dei servizi,
- obiettivo di guidare interventi di prevenzione, presa in carico e programmazione sociosanitaria proporzionati all'intensità del bisogno e del rischio.

Stratificazione della Popolazione

Livello	Descrizione	Significato operativo
1	Individui sani	Popolazione in buona salute, destinataria di interventi di promozione della salute e prevenzione primaria.
2-5	Progressiva complessità clinica e sociale	Comprende persone con fattori di rischio, cronicità iniziale o avanzata, disabilità, fragilità o isolamento sociale. Ogni livello intermedio riflette un incremento del bisogno assistenziale e della complessità nella presa in carico.
6	Persone in fase terminale	Persone che richiedono una presa in carico complessa, integrata e intensiva, anche in ambito palliativo.

Fonti Dati Necessarie

- Anagrafe Assistiti (caratteristiche demografiche e stato in vita)
- Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO);
- Accessi in Pronto Soccorso;
- Assistenza Domiciliare Integrata;
- Archivio dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale
- Prescrizioni Farmaceutiche (codice ATC):
 - farmaceutica territoriale e distribuzione diretta farmaci e distribuzione per conto.
- Dati condizione socio economica

Modello	Ind.Soc	Note
Lazio (2022) «3 livelli»	Sì	Include un indice di deprivazione socioeconomica (istruzione, disoccupazione, famiglie monogenitoriali, abitazioni in affitto/densamente abitate), fattori ambientali, variabilità territoriale e analisi dei costi.
MoSaiCo (2011) Ravenna	Sì	Modello Statistico Combinato: Integra variabili cliniche, sociali e demografiche, incluse condizioni di isolamento sociale, presenza di supporto familiare, dati dei servizi sociali, salute mentale e assistenza domiciliare.
ACG (2012) Veneto	Parziale	Adjusted Clinical Groups: dati di utilizzo dei servizi territoriali, incluse cure domiciliari e salute mentale, non integra esplicitamente dati socioeconomici individuali (es. reddito, istruzione, deprivazione).
DDCI (2018) Puglia	Indiretto	Drug Derived Complexity Index: Basato sull'uso cronico di farmaci come proxy della complessità assistenziale. I fattori sociali non sono espliciti, ma il profilo terapeutico può riflettere vulnerabilità.
Risk E.R. (2018) «4 livelli»	No	Modello predittivo basato su dati amministrativi clinici (ospedalizzazioni evitabili e decessi), senza indicatori sociali.
CReG (2015) Lombardia «Punteggio»	No	Cronic Related Group: Stratificazione clinica e assistenziale centrata su consumo di risorse e cronicità basata su 62 patologie croniche, derivata da database sanitari. Nessuna variabile sociale o ambientale inclusa.
MCS. Lombardia, E.R., Lazio, Sicilia	No	Multi Score Comorbidity Index: Modello fondato su diagnosi e farmaci per misurare comorbidità, senza componenti socioeconomiche. 46 condizioni cliniche

Conclusione

- HNA è una sistematica raccolta e interpretazione di informazioni
- quantitative e qualitative, oggettive e soggettive,
- degli utenti, dei fornitori e degli assicuratori
- priorità di intervento, risorse e progettare servizi
- Tuttavia ... le difficoltà
- disponibilità di tutti i dati necessari
- integrazione fra sistemi informativi differenti
- rispetto normativa GDPR
- validazione esterna