

Firenze, 3 ottobre 2014 - Motore Sanità

# Complessità assistenziale e soluzioni innovative

Walter Bergamaschi  
DG Salute, Regione Lombardia



Regione Lombardia





# La prima riforma sanitaria

« alli infermi de egritudine [...] de qualità che presto son terminate vel con salute vel con morte, queste de presta terminatione sono designate al hospitale grande dove, come è predicto o moreno o, facti sani, vano con la benedictione a fare li facti soi»

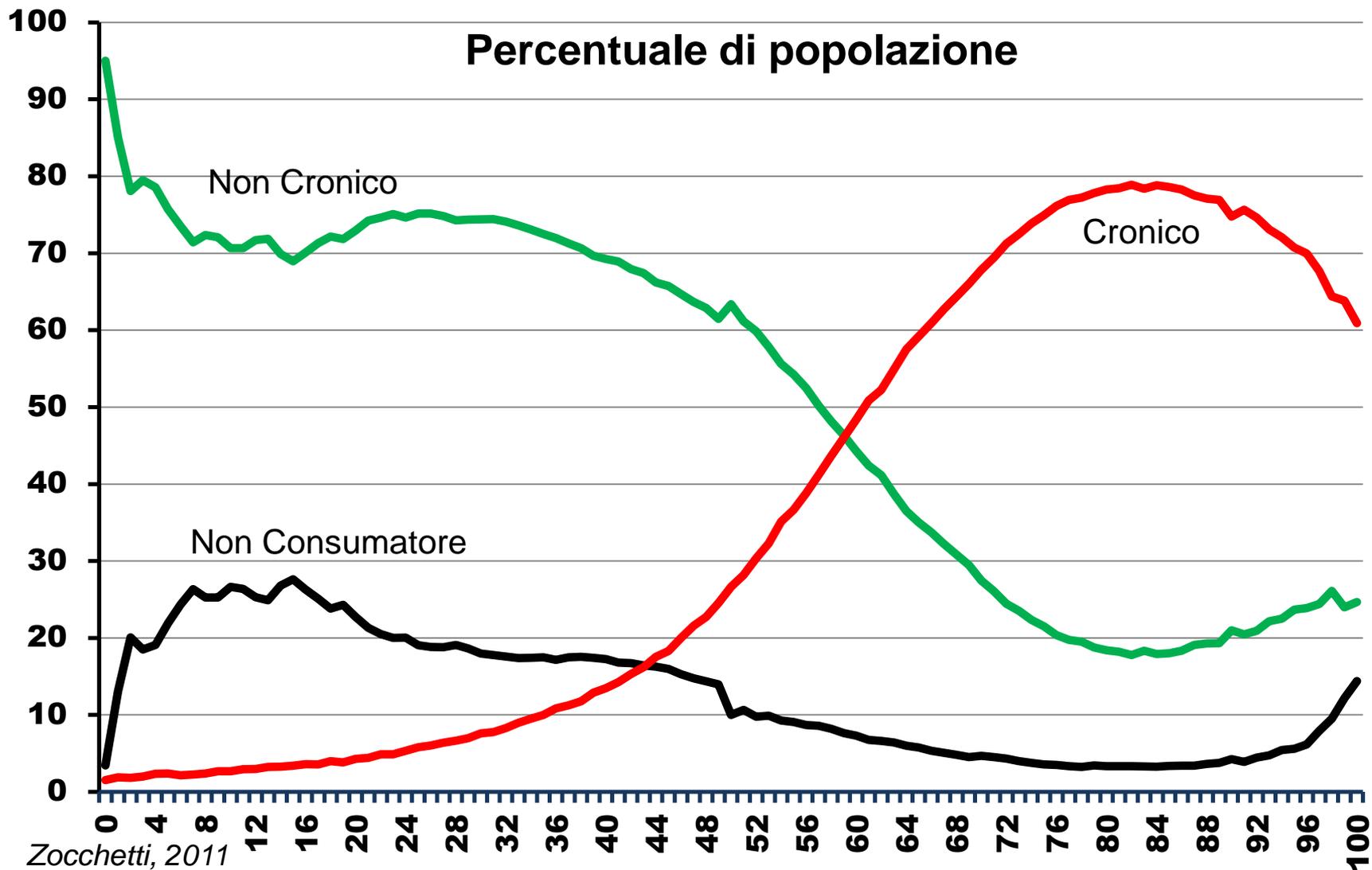
«le altre egritudine cronice ..sono .. Mali de altra qualità, quali vogliono tempo»

(Giacomo Gilino, priore dell'Ospedale Maggiore di Milano, 1458)





## Percentuale di popolazione



Zocchetti, 2011



Regione Lombardia



MILANO 2015

# La «cronicità» della Lombardia

✓ Numero assistiti 2012:	10.157.474
✓ Numero Cronici CReG (*):	3.227.763
✓ Cronici su Assistiti	31,8%
✓ Spesa complessiva Cronici (**)	79,6%

(\*) n° pazienti classificati come cronici partendo da traccianti di consumo e da esenzione ticket

(\*\*) % di spesa degli Assistiti Cronici sul totale della spesa relativa a ricoveri ospedalieri, prestazioni Ambulatoriali, Farmaceutica, File F

	Prestazioni Ambulatoriali	Ricoveri	Prestazioni Farmaceutiche	File F	TOTALE
<b>ASSISTITI RL 2012</b>	€ 2.796.145.228	€ 4.750.212.115	€ 1.879.752.851	€ 855.352.331	<b>€ 10.281.462.525</b>
<b>CRONICI 2012</b>	€ 1.883.717.698	€ 3.864.832.776	€ 1.630.542.802	€ 808.783.523	<b>€ 8.187.876.799</b>
<b>Incidenza %</b>	67,4%	81,4%	86,7%	94,6%	<b>79,6%</b>



# Consumi (classificati 2012)

Consumi lordi relativi alla popolazione dei "Classificati" Cronici - anno 2012

Descrizione	Classificati			SPESA			
	Numero assistiti	Frequenza sul totale	Frequenza PURI 1-B	SDO	AMB	FARMA	SPESA MEDIA
Insufficienti Renali con Dialisi	227	49%	0,01%	470.460	7.652.514	307.329	37.138
Ossigenati	981		0,06%	2.886.817	546.788	1.263.316	4.788
Scompensati	137.730		8,7%	292.294.084	68.293.955	105.539.351	3.384
Broncopneumopatici	55.749		3,5%	38.442.481	18.838.027	32.564.377	1.612
Cardiopatici-Vasculopatici	416.153		26,4%	544.370.906	178.537.349	235.908.565	2.304
Insufficienti Renali senza Dialisi	1.831		0,1%	1.261.894	948.587	492.609	1.476
Diabetici Insulinici	10.983		0,7%	3.602.875	3.483.380	9.414.391	1.502
Ipercolesterolemie Familiari e non	91.988		5,8%	19.773.210	24.139.823	26.534.257	766
Ipertesi	678.461		43,0%	190.744.427	169.729.305	170.756.283	783
Asmatici	107.680		6,8%	21.662.692	27.713.863	23.157.806	674
Diabetici non Insulinici	74.622		4,7%	21.558.789	19.515.387	14.666.635	747
<b>Puri in Sperimentazione</b>	<b>1.576.405</b>			<b>100%</b>	<b>1.137.068.635</b>	<b>519.398.978</b>	<b>620.604.921</b>
Puri fuori Sperimentazione	583.127	18%		565.233.059	352.105.849	145.789.484	1.823
Pluripatologici (Dentro e fuori Sperm.)	1.068.231	33%		2.162.531.082	1.012.212.871	864.148.397	3.781
<b>Totale</b>	<b>3.227.763</b>	<b>100%</b>		<b>3.864.832.776</b>	<b>1.883.717.698</b>	<b>1.630.542.802</b>	<b>2.286</b>





	<b>PATOLOGIA ACUTA</b>	<b>PATOLOGIA CRONICA</b>
<b>Paziente</b>	Tutte le età	In genere anziano
	Una patologia	Più patologie
<b>Esordio</b>	Rapido	Progressivo
<b>Percorso di malattia</b>	Non programmabile	Prevedibile e programmabile
<b>Durata</b>	Breve	Indeterminata
<b>Esito</b>	Risolve in genere con la guarigione	Raramente esita in guarigione
<b>Cura</b>	Richiede alta specializzazione	Non sempre serve alta specializzazione





<b>PATOLOGIA ACUTA</b>	<b>PATOLOGIA CRONICA</b>
Malattia	Malato
Consenso informato	Partecipazione attiva
Fare tutto possibile	Fare ciò che serve (less is more)
Procedura	Processo
Iper/Specialità	Integrazione Multisetorialità
Terzo settore: fund raising	Terzo settore: Associazioni pazienti
Ricerca clinica	Ricerca sanitaria e organizzativa





## COSA SERVE PER LA GESTIONE DELLA CRONICITÀ?

- ✓ **Connessione dei percorsi di cura**
- ✓ **Sostenibilità** (30% cronici --> 70% risorse SSR)
- ✓ **Diversa cultura**
- ✓ **Diverse competenze**
- ✓ **Diversi strumenti**

La risposta al bisogno del paziente cronico non è solo di tipo **STRUTTURALE**, ma **ORGANIZZATIVA**

Serve un modello in grado di **governare il percorso** del paziente (governo clinico)..

...mettendo in **connessione (e coordinando)** tra loro diverse strutture e figure professionali





# CHI DEVE GOVERNARE LA CRONICITÀ?

**Cronicità = Territorio = Cure Primarie**

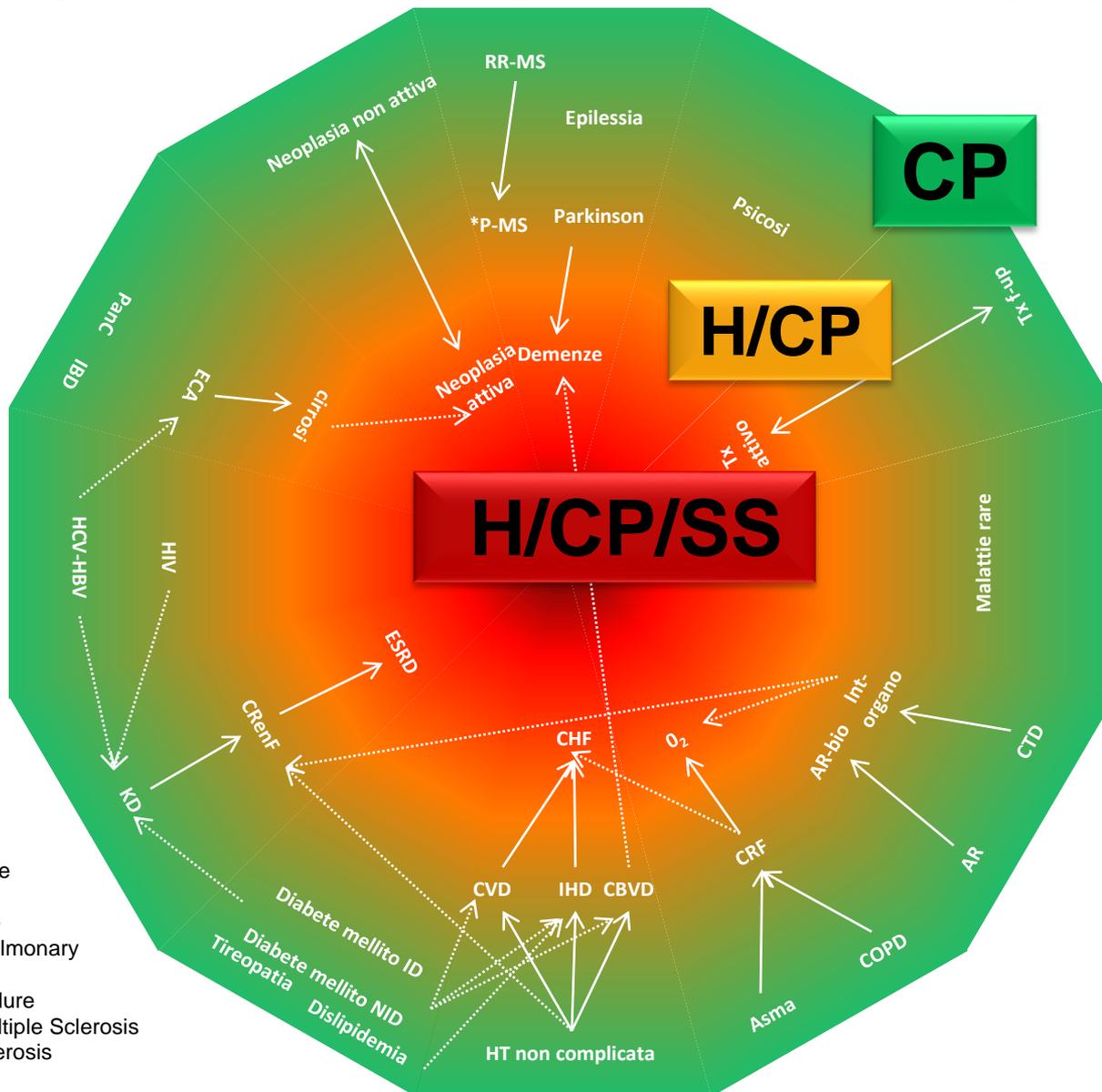
**è sempre vero?**



# L'EVOLUZIONE DELLE PRINCIPALI MALATTIE CRONICHE

KD: Kidney Disease  
 CRenF: Chronic Renal Failure  
 ESRD: End-Stage Renal Disease

HCV: Hepatitis-C Virus  
 HBV: Hepatitis-B Virus  
 HT: Hyertension  
 AR: Artrite Reumatoide  
 CTD: Connective Tissue Disease



CHF: Cardiac Heart Failure  
 IHD: Ischaemic Heart Disease  
 CBVD: Cerebrovascular Disease  
 CVD: Cardiovascular Disease  
 COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease  
 CRF: Chronic Respiratory Failure  
 RR-MS: Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis  
 P-MS: Progressive Multiple Sclerosis



# Cos'è il CReG?

- 1) è un **sistema di classificazione** delle malattie croniche, in categorie:
  - clinicamente significative
  - omogenee per assorbimento di risorse sanitarie in ambito territoriale
  - che tengono conto anche della multimorbidità
  
- 2) è un '**modalità di remunerazione**' forfettaria della presa in carico dei pazienti con patologie croniche





	DRG	CReG
<b>STRUMENTO REGOLATORE DELL'USO DI RISORSE COMUNI</b>	<p>Modalità di remunerazione forfettaria (<math>\sum</math> prestazioni ospedaliere)</p> <p>Tariffa per <b>singolo</b> episodio di ricovero (<b>ex post</b>)</p>	<p>Modalità di remunerazione forfettaria (<math>\sum</math> prestazioni in diversi setting di cura)</p> <p>Budget <b>annuale (ex ante)</b></p>
<b>PAZIENTI / ATTIVITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pazienti <b>ospedalizzati</b></li> <li>• attività di ricovero (RO/DH)</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>CURA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pazienti <b>cronici</b></li> <li>• tutti i servizi erogati (territorio/ospedale)</li> </ul> <p>↓</p> <p><b>PRESA IN CARICO</b></p>
<b>FONTE DATI</b>	SDO (ICD 9-CM)	BDA (algoritmi basati sui consumi, proxy della diagnosi)
<b>N° CLASSI</b>	≈ <b>520 DRG</b>	Attualmente ≈ <b>250 Classi CReG</b>
<b>CHI VIENE REMUNERATO?</b>	Struttura erogatrice (ospedaliera)	Gestore del CReG (Cooperativa MMG, UCCP, Casa della Salute, Presidi Ospedalieri Territoriali, etc.)





# Punti di forza del sistema di remunerazione per la presa in carico

QUALITA' DELLE CURE	SOSTENIBILITA' DELLA SPESA
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Migliora la presa in carico del paziente (unico gestore del percorso, case manager)</li><li>▪ Migliora la continuità delle cure</li><li>▪ Migliora la compliance ai PDTA anche in caso di pluri-patologia</li><li>▪ Migliora l'appropriatezza delle prestazioni (standardizzazione PDTA e percorsi)</li><li>▪ Personalizzazione della cura</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Migliora la previsione degli scenari di spesa</li><li>▪ Responsabilizzazione del 'Gestore' a un maggior controllo della spesa</li><li>▪ Si riducono le prestazioni inappropriate e la variabilità dei consumi</li><li>▪ Il Gestore condivide i rischi connessi alla variabilità dei costi sanitari</li></ul>



## Chi è il Gestore CReG?

### **Cooperative MMG (1° fase)**

UCCP, Casa della Salute,  
Presidi Ospedalieri  
Territoriali,  
RSA, ecc. **(2° fase)**

Qualunque soggetto  
erogatore, che garantisce il  
servizio CReG e i requisiti **(a  
regime)**

## Che ruolo ha?

Responsabile del governo clinico e  
del debito informativo

### **Presa in carico e proattività:**

- **Piano Assistenziale Individuale**
- Centro Servizi h12/365,
- Case manager, Servizi aggiuntivi (apparecchiature/farmaci al domicilio, trasporti, telemedicina, ecc.)
- Garantisce la **qualità** del servizio
- **Dati** e documentazione sanitaria (SISS)



# La sperimentazione al 2013

	Coorte CReG - Arruolabili	Coorte CReG - Arruolati	Non arruolabili (MMG non CReG)
N	103,986	61,901	478,048
Età, media (SD)	69.00 (13.68)	69.03 (12.75)	69.55 (14.06)
Femmine, N. (%)	52,898 (50.87)	31,253 (50.49)	246,241 (51.51)
Classe CReG, n(%)			
<i>1-Insufficienza renale dialisi</i>	391 (0.38)	154 (0.25)	1,854 (0.39)
<i>2-Ossigenoterapia</i>	472 (0.45)	251 (0.41)	2,822 (0.59)
<i>3-Scompensati</i>	10,816 (10.40)	6,080 (9.82)	48,492 (10.14)
<i>4-BPCO</i>	5,964 (5.74)	3,502 (5.66)	27,922 (5.84)
<i>5-Cardio-vasculopatici</i>	25,646 (24.66)	15,547 (25.12)	117,248 (24.53)
<i>6-Insufficienza renale</i>	683 (0.66)	342 (0.55)	3,355 (0.70)
<i>7-Diabete ID</i>	1,546 (1.49)	771 (1.25)	8,109 (1.70)
<i>8-Dislipidemia</i>	13,167 (12.80)	8,374 (13.53)	61,167 (12.66)
<i>9-Ipertensione</i>	37,828 (36.38)	22,924 (37.03)	172,682 (36.12)
<i>A-Asmatici</i>	2,440 (2.35)	1,294 (2.09)	11,384 (2.38)
<i>B-Diabete non ID</i>	4,980 (4.79)	2,642 (4.27)	22,760 (4.76)





# N° Patologie Arruolati CReG 2012- 2013

N° PATOLOGIE	N° PAZIENTI	%
1	38.889	62.82%
2	16.489	26.64%
3	5.426	8.77%
4	967	1.56%
5	114	0.18%
6	16	0.03%
<b>TOTALE</b>	<b>61.901</b>	<b>100.00%</b>





# Sperimentazione CReG: Risultati preliminari

I risultati preliminari sembrano indicare una riduzione degli accessi in PS e del tasso di ricovero tra i pazienti gestiti in CReG nel periodo 2012-2013, rispetto agli altri pazienti cronici



# Outcome: rischio di accesso PS

<i>Arruolati vs non arruolabili</i>	IRR	95%CI	p
ASL 301	0.91	0.90, 0.93	<0.001
ASL 303	0.95	0.93, 0.97	<0.001
ASL 305	0.94	0.91, 0.97	<0.001
ASL 308	0.86	0.83, 0.89	<0.001
ASL 310	0.91	0.89, 0.85	<0.001

***Modello di Poisson stratificato per ASL aggiustato per sesso, età, CReG (1), N ricoveri 2010-2011, N accessi PS 2010-2011***



## Outcome: rischio di ricovero

Arruolati vs non arruolabili	IRR	95%CI	p
ASL 301	0.90	0.88, 0.93	<0.001
ASL 303	0.88	0.86, 0.91	<0.001
ASL 305	0.89	0.86, 0.92	<0.001
ASL 308	0.85	0.81, 0,89	<0.001
ASL 310	0.85	0.81, 0.89	<0.001

***Modello di Poisson stratificato per ASL aggiustato per sesso, età, CReG (1), N ricoveri 2010-2011, N accessi PS 2010-2011***



## Rischio di ricovero per classe CReG

Arruolati vs non arruolabili	IRR	95%CI	p
1-Insufficienza renale dialisi	0.93	0.82, 1.06	0.29
<b>2-Ossigenoterapia</b>	<b>0.80</b>	<b>0.70, 0.92</b>	<b>0.002</b>
<b>3-Scompensati</b>	<b>0.82</b>	<b>0.79, 0.85</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>4-BPCO</b>	<b>0.88</b>	<b>0.84, 0.93</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>5-Cardio-vasculopatici</b>	<b>0.89</b>	<b>0.86, 0.91</b>	<b>&lt;0.001</b>
6-Insufficienza renale	0.99	0.83, 1.17	0.907
<b>7-Diabete ID</b>	<b>0.75</b>	<b>0.66, 0.86</b>	<b>&lt;0.001</b>
8-Dislipidemia	0.96	0.92, 1.01	0.170
<b>9-Ipertensione</b>	<b>0.90</b>	<b>0.87, 0.92</b>	<b>&lt;0.001</b>
A-Asmatici	0.96	0.82, 1.13	0.678
<b>B-Diabete non ID</b>	<b>0.89</b>	<b>0.82, 0.96</b>	<b>0.004</b>





## **Nuova fase di sperimentazione:**

### **Presidi Ospedalieri Territoriali (POT)**

Avvio **sperimentale** di nuovi modelli organizzativi e funzionali per assistere soggetti con patologie cronic-degenerative, dal quadro clinico già noto e/o in fase di riacutizzazione.

**Riqualficazione** di presidi ospedalieri per acuti (o parti di essi)

- **Prossimità territoriale**
- **Presa in carico proattiva**
- **Continuità delle cure**

**Remunerazione:** sistema tariffario misto, a prestazione e forfettario (CReG)

**Progetti** proposti dalle Aziende Sanitarie (AO, ASL)



# PROCESSI DELL' AZIENDA INTEGRATA

