

**Progetto IGEA**

**PREVENIRE LE COMPLICANZE DEL DIABETE:  
DALLA RICERCA DI BASE ALL'ASSISTENZA**  
**Modelli organizzativi per le malattie croniche**

**IL PROGETTO CReG  
(Chronic Related Group)  
DELLA REGIONE LOMBARDIA**

**Carlo Zocchetti**

*U.O. Governo dei servizi sanitari territoriali e politiche di appropriatezza e controllo  
Struttura Sistemi di remunerazione e Epidemiologia  
Direzione Generale Sanità - Regione Lombardia*

**Roma 6 Marzo 2012**

# CReG: Introduzione

- **Il SSN è ospedalocentrico: pregi e difetti**
  - La cronicità
  - La limitatezza delle risorse
- **La popolazione sta invecchiando**
  - Allungamento della vita (**tabella**)
  - Presenza di patologie o condizioni “croniche”
    - Nuove sfide e problemi
    - No ospedale: acuzie (uso inefficiente delle risorse)
    - Lungo percorso di accompagnamento, governo, monitoraggio, controllo

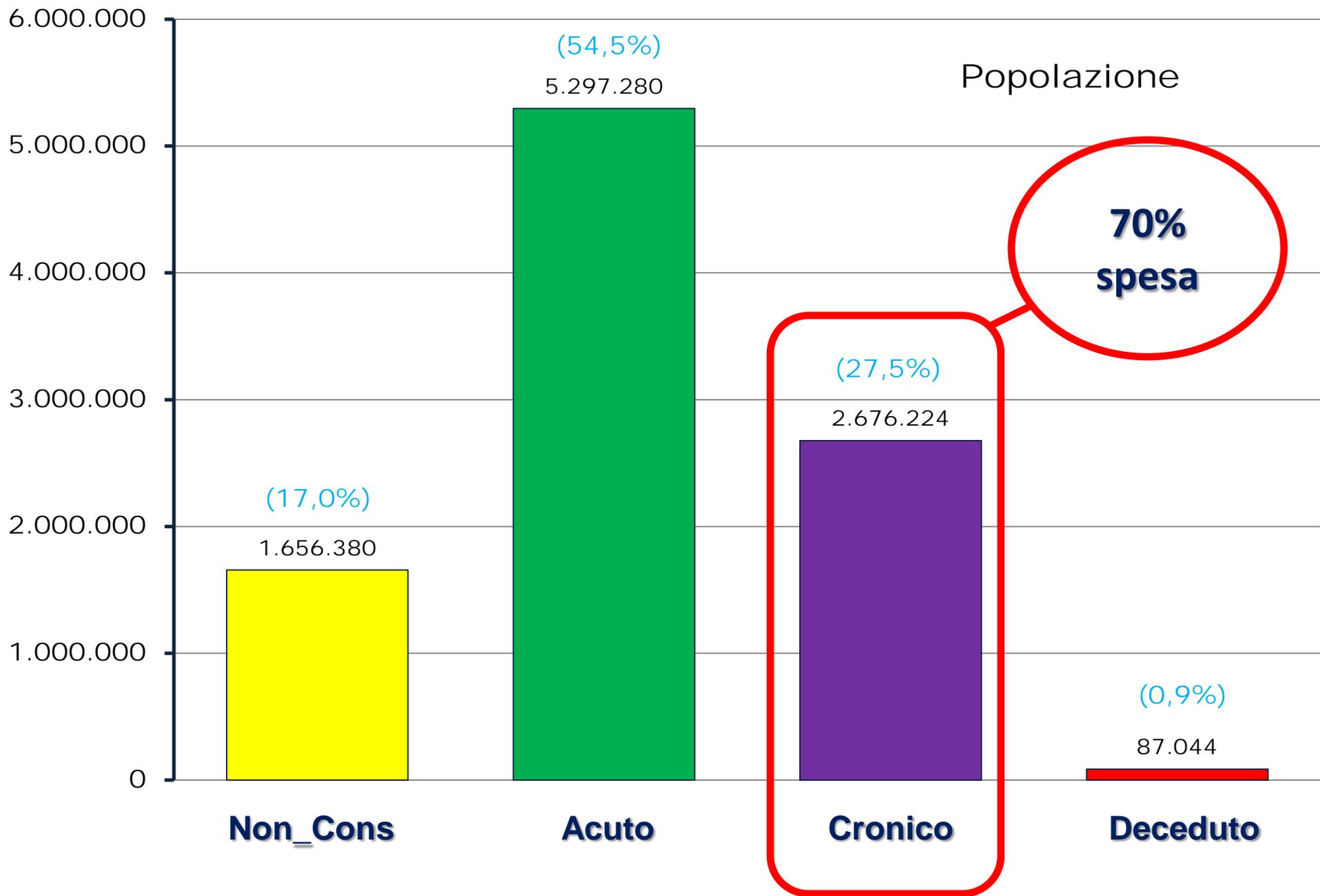


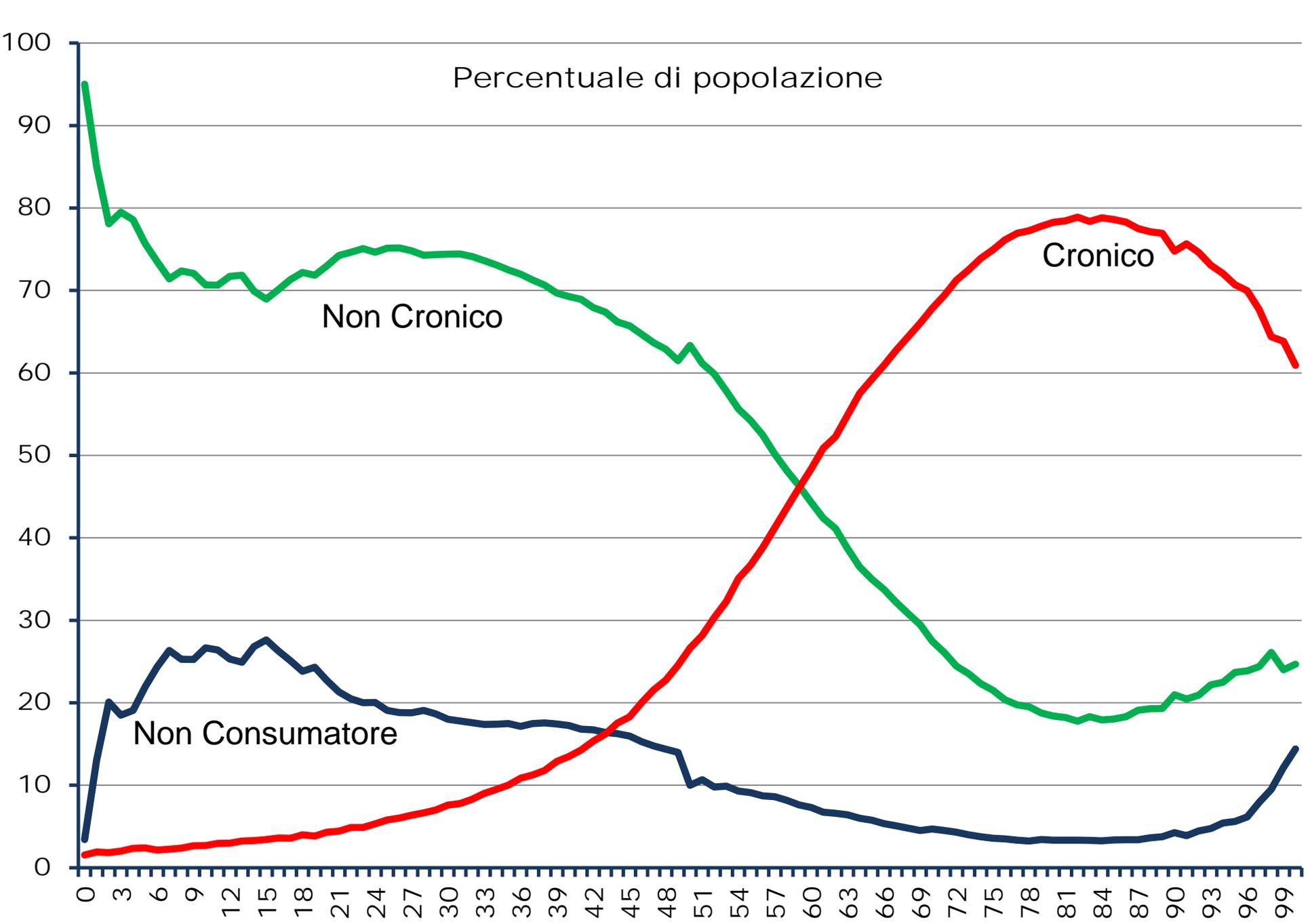
		Italia		Lombardia	
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Speranza di vita 0 anni					
	2002	77,1	83,0	76,9	83,2
	2010	79,1	84,3	79,4	84,6
% Popolazione > 65 anni					
	2002	15,85	21,36	14,78	21,45
	2010	17,54	22,76	16,98	23,00
% Popolazione > 75 anni					
	2002	6,25	10,38	5,28	10,27
	2010	7,72	12,06	6,91	11,86

# CReG: Introduzione

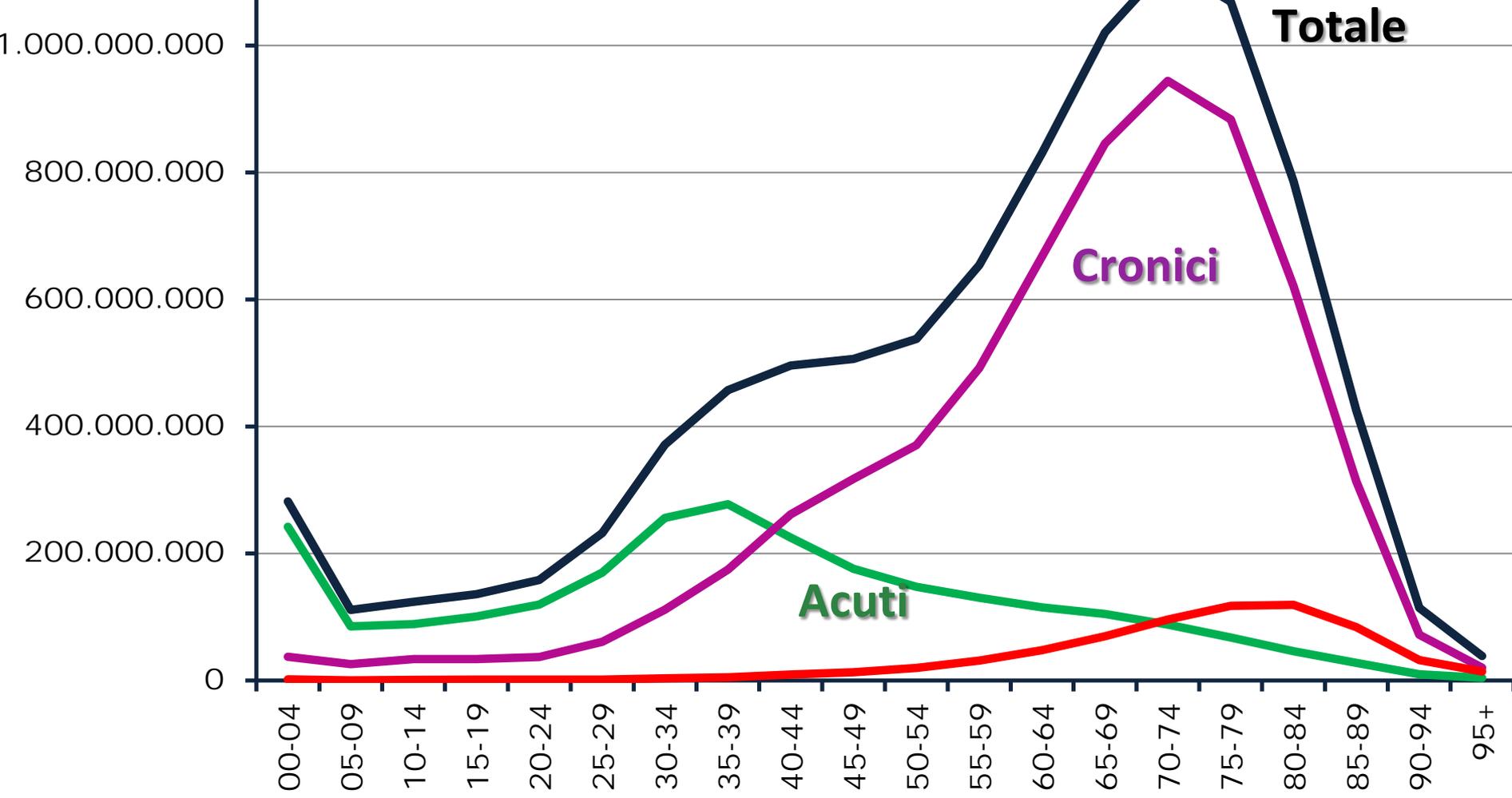
- Il SSN è ospedalocentrico: pregi e difetti
  - La cronicità
  - La limitatezza delle risorse
- **La popolazione sta invecchiando**
  - Allungamento della vita
  - **Presenza di patologie o condizioni “croniche”**
    - Nuove sfide e problemi
    - No ospedale: acuzie (uso inefficiente delle risorse)
    - Lungo percorso di accompagnamento, governo, monitoraggio, controllo

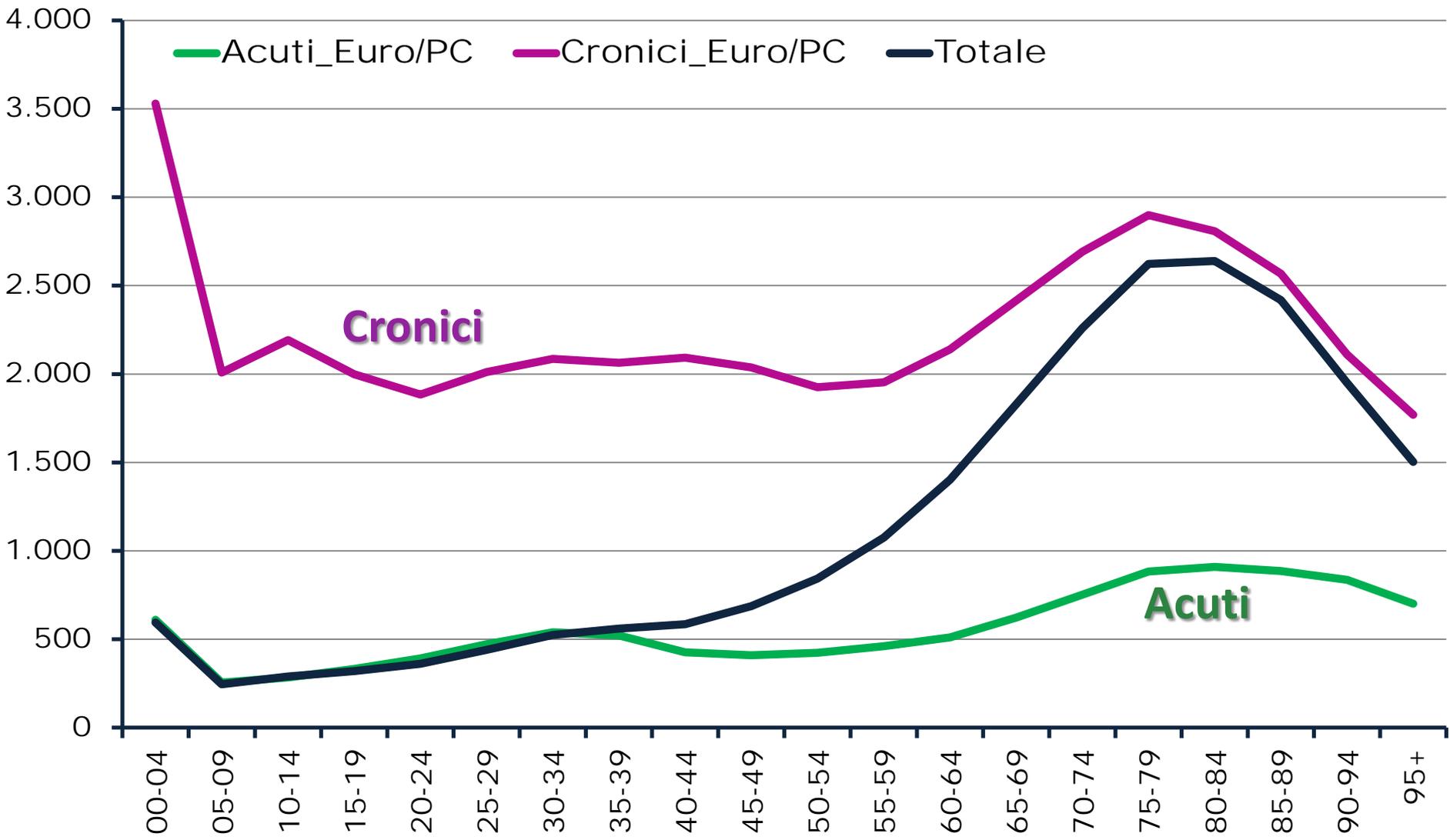






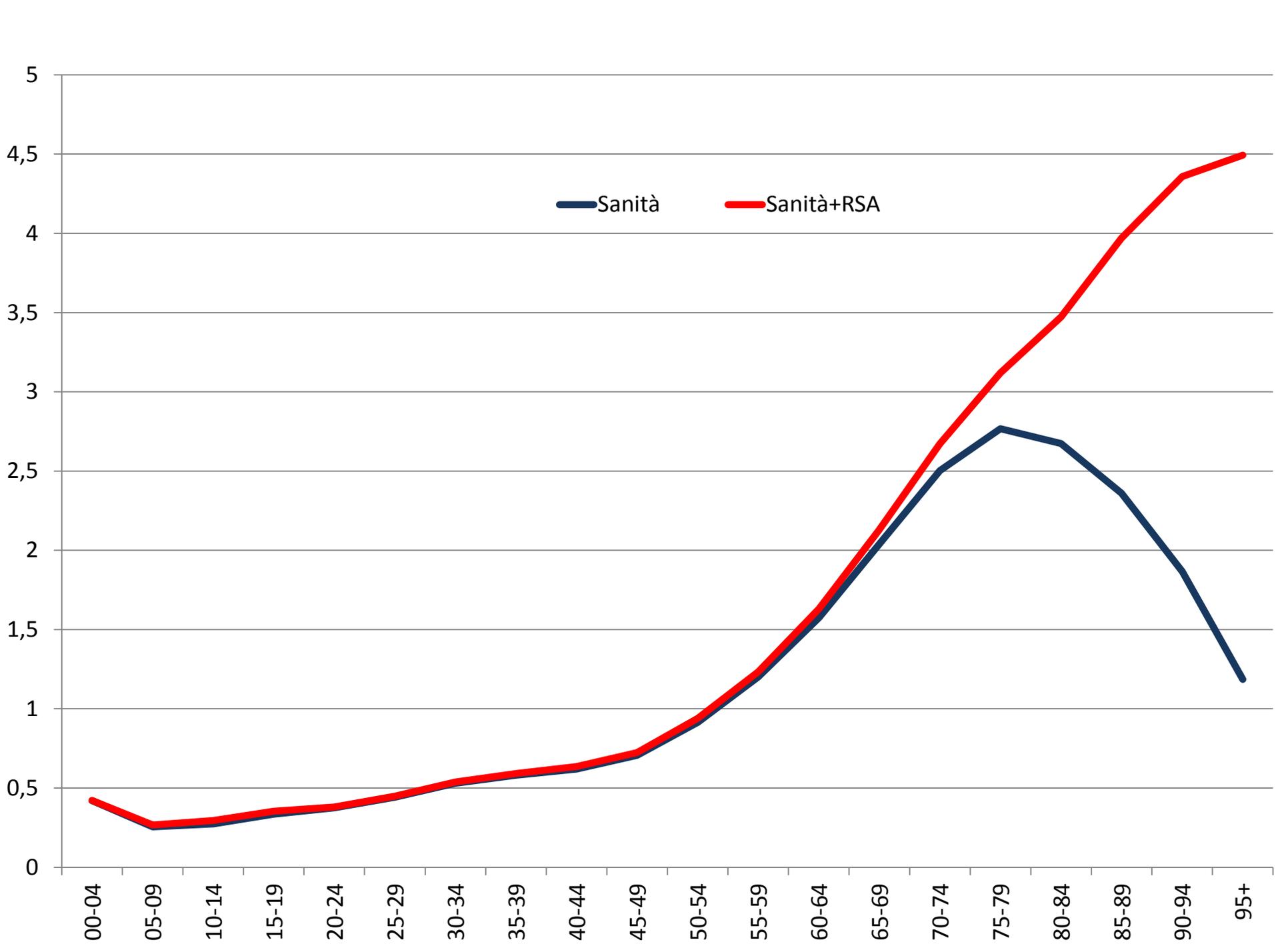
# Spesa Totale (Euro)





**Cronici**

**Acuti**



Patologia	Solo			Non solo		
	Numero	%	Euro/PC	Numero	%	Euro/PC
Trapianto	618	0,0	5.543	6.857	0,2	21.846
Insuff Renale	2.245	0,1	7.815	41.701	1,0	12.956
HIV-AIDS	15.227	1,0	7.455	27.425	0,6	9.486
Cancro	104.720	6,6	3.518	297.704	6,9	5.195
Diabete	87.371	5,5	895	426.424	9,9	2.921
Cardiovascolare	835.231	52,8	1.166	1.754.271	40,9	2.450
Polmonare	116.701	7,4	1.169	242.828	5,7	2.981
Gastro&Fegato	143.076	9,0	1.269	494.394	11,5	4.014
Neurologico	93.662	5,9	2.449	225.720	5,3	4.133
Autoimmune	18.314	1,2	1.146	77.658	1,8	2.306
Endocr_Metabol	164.445	10,4	904	693.816	16,2	2.710

# CReG: le motivazioni

- **Il paziente cronico è a suo agio sul territorio**
  - Prest. amb, farmaci, ausili, ADI, ...
  - Non risolvono il problema:
    - mantenere cronica la cronicità
    - ritardare le conseguenze negative (danno d'organo, invalidità, disabilità)
- **Patologia cronica:**
  - Prevedibilità e programmabilità percorso
  - Non solo clinica, ma organizzazione, integrazione
  - Non serve alta specializzazione



# CReG: le motivazioni

- **L'evoluzione della malattia cronica:**
  - Richiede piani di cura (individualizzati)
  - Modellati a partire da PDTA condivisi
  - **Continuità delle cure (criticità):**
    - Vuoto assistenziale quando ci sono molteplici interlocutori
  - **Conseguenze:**
    - inefficienza e inefficacia della cura
      - Per il paziente
      - Per il sistema
    - Difficoltà di aderire ai PDTA
    - **Esempio**



	Anti-diabetici		Statine		Anti-ipertensivi	
Pazienti trattati	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem
Sporadici	19,7	22,5	24,3	24,7	19,8	22,5
Aderenti	38,6	38,2	26,4	20,8	42,0	34,7
Non aderenti	61,4	61,8	73,6	79,2	58,0	65,3
Persistenti	57,6	58,6	51,5	46,5	57,1	50,6
Non persistenti	42,4	41,4	48,5	53,5	42,9	49,4

# CReG: le motivazioni

- **L'evoluzione della malattia cronica:**
  - **Conseguenze:**
    - Aumento complicanze, maggiori costi
    - Frammentazione dei percorsi
- **E' necessaria una continuità di sistema:**
  - Approccio integrato
  - Attuazione dei LEA
  - Continuità delle cure
  - Collaborazione tra cure primarie e specialistiche
  - Il solo percorso ospedaliero non basta
- **Sono richiesti cultura, competenze, mezzi, strumenti diversi**



# CReG: le motivazioni

- **L'attuale organizzazione delle cure territoriali (primarie) è adeguata per la cronicità?**
  - **Mancano:**
    - Premesse contrattuali
    - Competenze cliniche, gestionali, amministrative
- **Occorre pensare ad un nuovo soggetto:**
  - Non un erogatore (provider) di prestazioni
  - Ma un gestore di pazienti, percorsi
- **Il CReG:**
  - Percorso di cura, per cronici, di tipo territoriale



# CReG: le motivazioni

- **Il CReG:**

- **Percorso di cura, per cronici, di tipo territoriale**
- **Senza rinunciare alle caratteristiche del SSR lombardo:**
  - **Libertà di scelta, accreditamento, parità pubblico-privato, separazione tra tutela ed erogazione, ...**
- **Favorendo l'integrazione (MMG, ASL, erogatori)**
- **Sono in atto esperienze da tempo:**
  - **Gruppi cure primarie, dote sanitaria, ambulatori di patologia, reti di patologia, ...**
  - **Hanno puntato sul coinvolgimento del MMG**
- **CReG fa un passo avanti: modello di gestione extraospedaliera della cronicità**



# CReG: le componenti

- **CReG: Chronic Related Group**
  - Innovativa modalità di presa in carico di pazienti
  - Corresponsione anticipata di risorse definite (tariffa)
  - Garantisce servizi extraospedalieri
    - Ambulatoriale, farmaceutica, protesica, ADI, ...
  - Specifici per patologia
  - Concordati in PDTA
  - Assicurando i LEA
- **Non è: budget MMG, alternativa MMG**



# CReG: le componenti

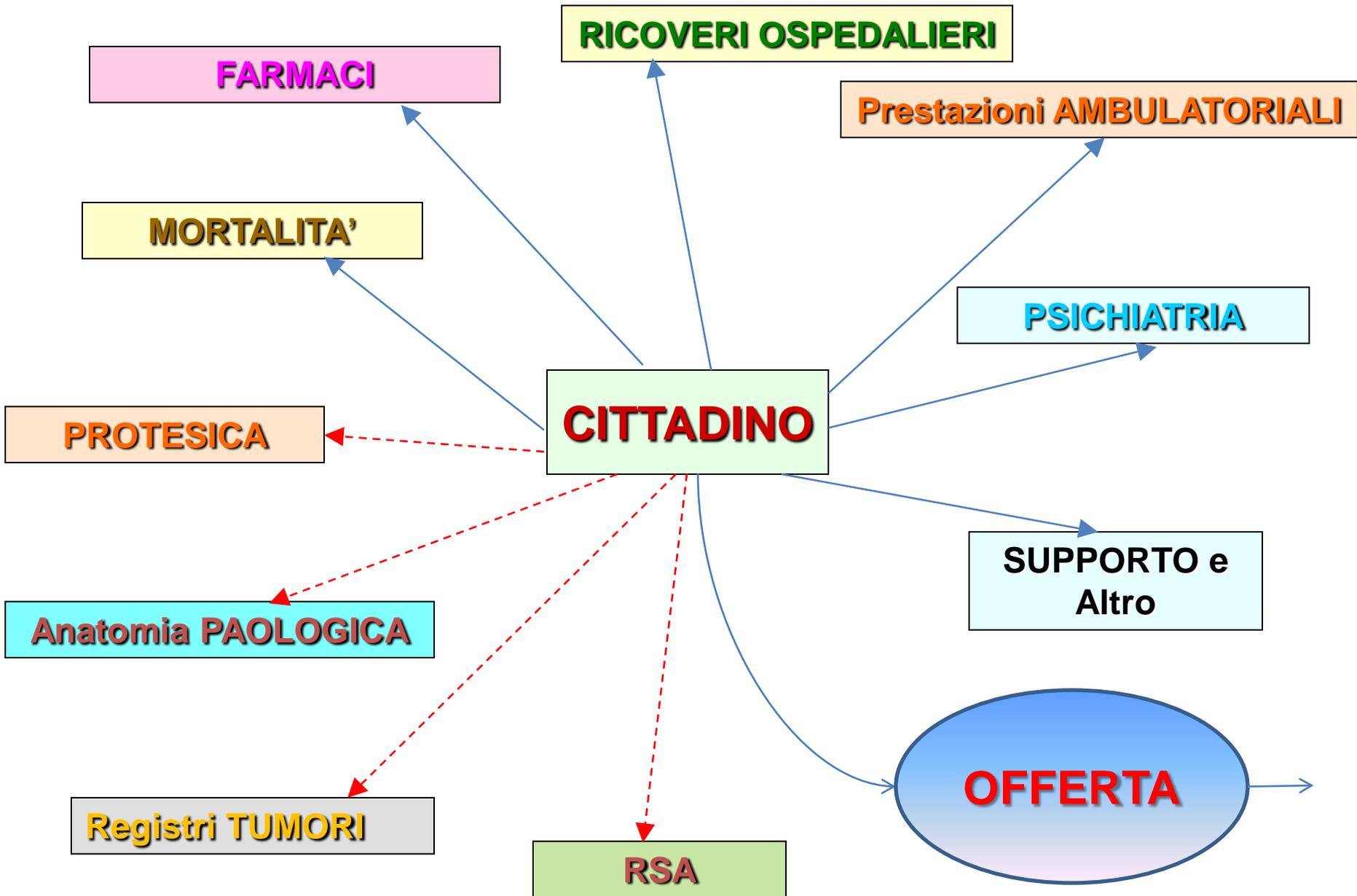
- **CReG: tre pilastri tecnologici**
  - Capacità di identificare e stadiare la malattia cronica
  - Percorsi diagnostico-terapeutici e linee guida
  - Sistema di remunerazione (tariffa)
- **CReG: una piattaforma organizzativa**
  - Individuazione pazienti
  - Identificazione gestori, accreditamento
  - Assegnazione risorse
  - Contratto, rendicontazione
  - Controllo

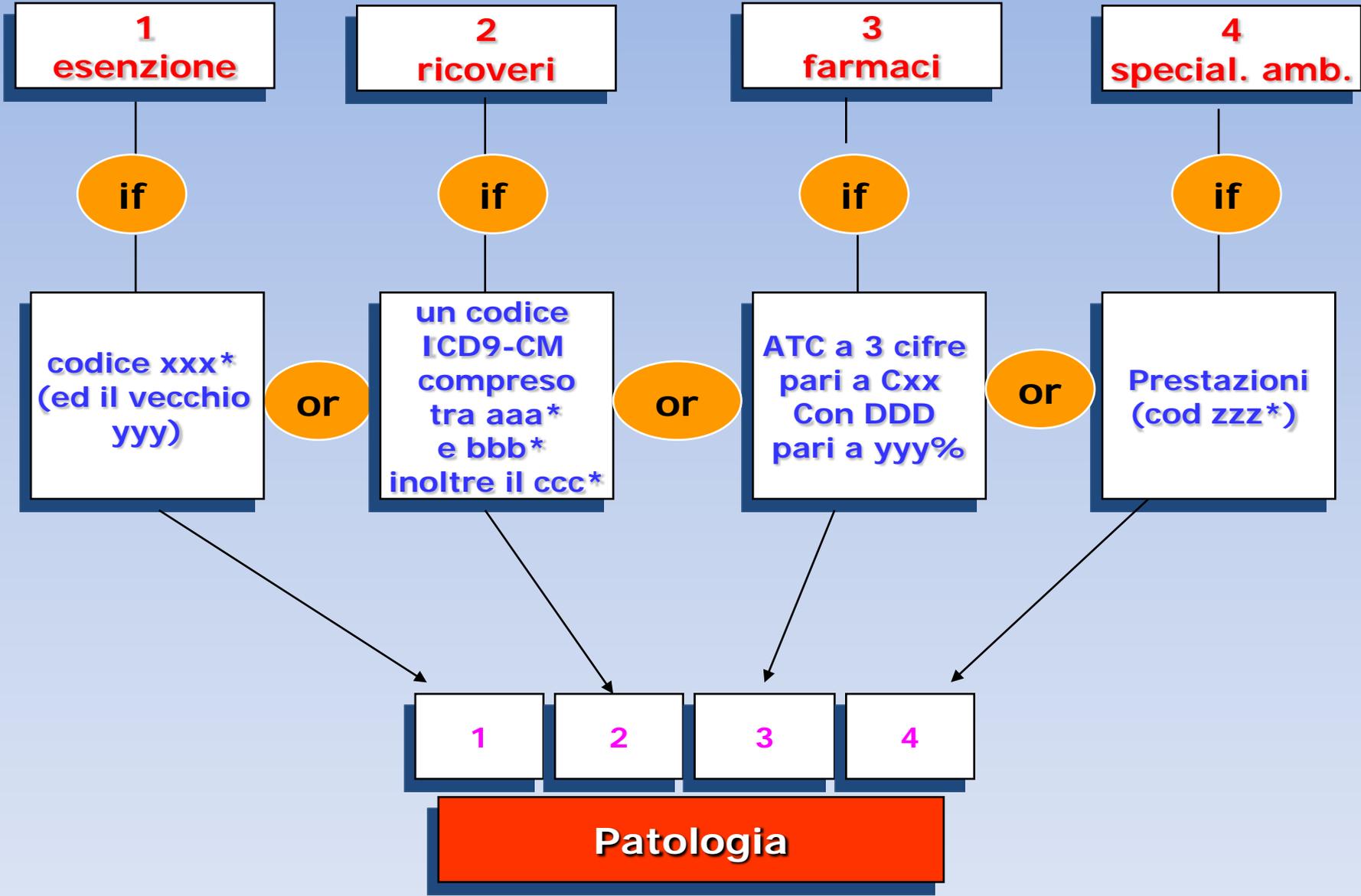


# CReG: i pilastri

- **1. CReG: identificare, stadiare malattia**
  - Chi sono i soggetti cronici, quale patologia (polipatologia), quale gravità, ...
  - Pazienti lievi e gravi: adeguata assegnazione delle risorse
  - La BDA (Banca Dati Assistito) come strumento
    - Dal 2004 in tutta la Regione
    - Tutte le attività sanitarie ricondotte al singolo soggetto
  - Banca dati esenzioni per patologia
  - Algoritmi concordati di classificazione







# CReG: i pilastri

- **1. CReG: identificare, stadiare malattia**
  - **Criticità: quale gravità? stadio?**
    - Modificazioni da introdurre nei flussi informativi: ricoveri
  - **La BDA:**
    - **Attribuisce ad ogni soggetto tutte le sue patologie croniche**
    - **A partire da un elenco definito di patologie**
    - **Vedi tabella**
  - **Ogni raggruppamento di patologie (o pluripatologie) rappresenta potenzialmente un CReG**



# Identificazione della PATOLOGIA del cittadino

## Patologie **croniche** di interesse

Broncopneumopatie

**Diabete**

Cardiovasculopatie

Epato-Enteropatie

Neoplasie

Esofago-Gastro-

Neuropatie

Duodenopatie

Trapianti

HIV-AIDS

Dislipidemie

Insufficienza renale

Malattie endocrine

Malattie autoimmuni

# CReG: i pilastri

- **1. CReG: identificare, stadiare malattia**
  - **Esempio: DIABETE**
  - **Chi è il soggetto DIABETICO?**
    - **DIABETICO INSULINICO**
      - Codice esenzione 013
      - Farmaci ATC A10A con DDD annua del 70%
    - **DIABETICO NON INSULINICO**
      - Codice esenzione 013
      - Avendo escluso i diabetici insulinici
      - ATC A10A con DDD annua 10%
      - ATC A10B con DDD annua 30%
  - **In aggiunta: Presenza di altre patologie croniche**



# CReG: i pilastri

- **1. CReG: identificare, stadiare malattia**
  - Criticità: quale gravità? stadio?
    - Modificazioni da introdurre nei flussi informativi: ricoveri
  - La BDA:
    - Attribuisce ad ogni soggetto tutte le sue patologie croniche
    - A partire da un elenco definito di patologie
    - Vedi tabella
  - **Ogni raggruppamento di patologie (o pluripatologie) rappresenta potenzialmente un CReG**



# CReG: i pilastri

- **1. CReG: identificare, stadiare malattia**
  - **Sbagliare classificazione porta a:**
    - Mancata erogazione di servizi necessari
    - Spreco di attività ritenute non indispensabili
  - **Numero di CReG non eccessivamente elevato**
    - Problemi tecnico-organizzativi e gestionali
  - **Gruppi sufficientemente omogenei al loro interno. Evitare:**
    - Opportunismi
    - Selezione pazienti (*cream skimming* con DRG)



# CReG: i pilastri

- **2. CReG: processi diagnostico-terapeutici di cura**

- Identificano i fabbisogni di cura di ogni cronicità
- Esistono diverse proposte di PDTA:
  - Concordare a livello regionale
  - Definizione delle attività attese
  - Valutazione, a posteriori, se il percorso di cura è stato erogato
  - Valutazione se la proposta tariffaria è conforme ad un consumo tipico
- I PDTA permettono standardizzazione dei percorsi (ridurre variabilità)



# CReG: i pilastri

- **3. CReG: la remunerazione del servizio**
  - Un insieme predefinito di risorse (tariffa)
  - Omnicomprensivo: ambulatoriale, farmaceutica, protesica, presidi, ADI, ...
    - Escluso: attività ospedaliere, quote MMG
  - Logica: simile al DRG
  - Comprende attività non sanitarie:
    - Compilazione PDTA, debito informativo, trasporto dializzati, ...
  - Come stabilire la tariffa, come gestire organizzativamente gli aspetti finanziari



# CReG: i pilastri

- **3. CReG: la remunerazione del servizio**
  - La tariffa assegnata al soggetto gestore
    - Con modalità anticipatorie
    - Come quota parte dell'intero valore
  - Dalla quota vengono di volta in volta sottratte le attività erogate
    - Attraverso i flussi informativi
  - Instaurazione di specifici flussi informativi per il CReG
  - Tariffazione



# CReG: (i pilastri) la tariffazione

- **(3. CReG: remunerazione del servizio) la tariffazione**
  - Metodologia: utilizzo dell'esperienza di RL per la tariffazione delle attività sanitarie (DRG, ambulatoriale, protesi, ...)
  - Separazione tra:
    - Definizione del costo: legata alle tariffe (farmaci, ambulatoriale, ...)
    - Definizione politica tariffaria: non solo costi
  - Definizione costi:
    - Non sono costi ma tariffe: i costi reali sono più alti (non c'è alternativa alle tariffe: mitigare)
    - Sei problemi:



# CReG: (i pilastri) la tariffazione

- (3. CReG: remunerazione del servizio) **la tariffazione**

- **Definizione costi:**

- **Sei problemi:**

- Classificazione dei pazienti e definizione dei singoli CReG
- Calcolo del costo pro-capite e sua distribuzione di frequenza per ogni CReG
- Proprietà statistiche della distribuzione
- Motivi all'origine delle distribuzioni e azioni riparatrici
- Individuazione dei costi tipici
- Confronto con il costo teorico (PDT)

- **Caso di studio:**

- Cittadini lombardi, anno 2009, dati BDA



**Costi cronici**

19%



**Popolazione cronici**

4%



1

Sclerosi Multipla  
Ossigenati

Neoplastici attivi

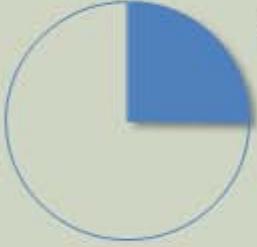
Dializzati

Scoppieroso

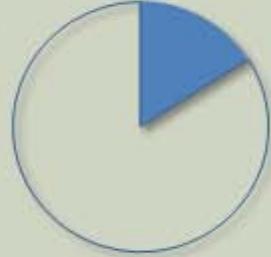
Trapiantati attivi

HIV+

25%



16%



2

Artrite Reumatoide

BPCO

Demenze  
Parkinson

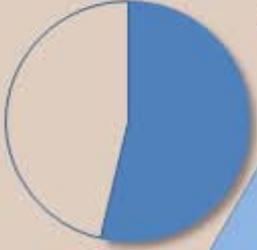
Insufficienti Renali Cronici

Cardiopatia

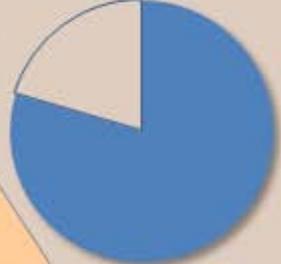
Trapiantati non attivi

Malattie RARE

54%



80%



3

LUPUS

ASMA

Neoplastici (non attivi)

Epilessia

Ipercolesterolemici

Diabetici

Ipertesi

Consumatori sani

4

Costi 1.473.718.874,00

Popolazione 5.262.332

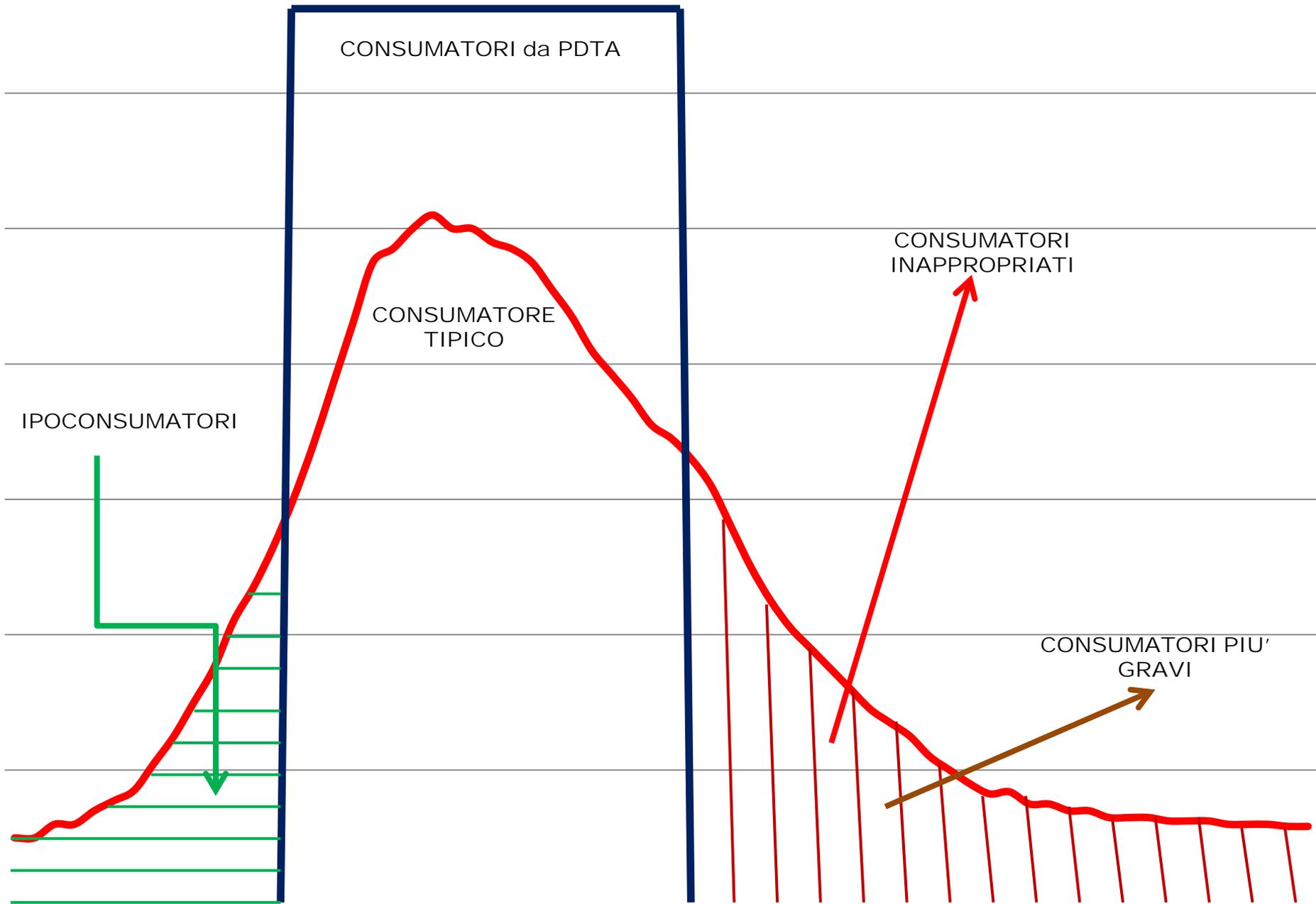
CONSUMATORI da PDTA

CONSUMATORE TIPICO

CONSUMATORI INAPPROPRIATI

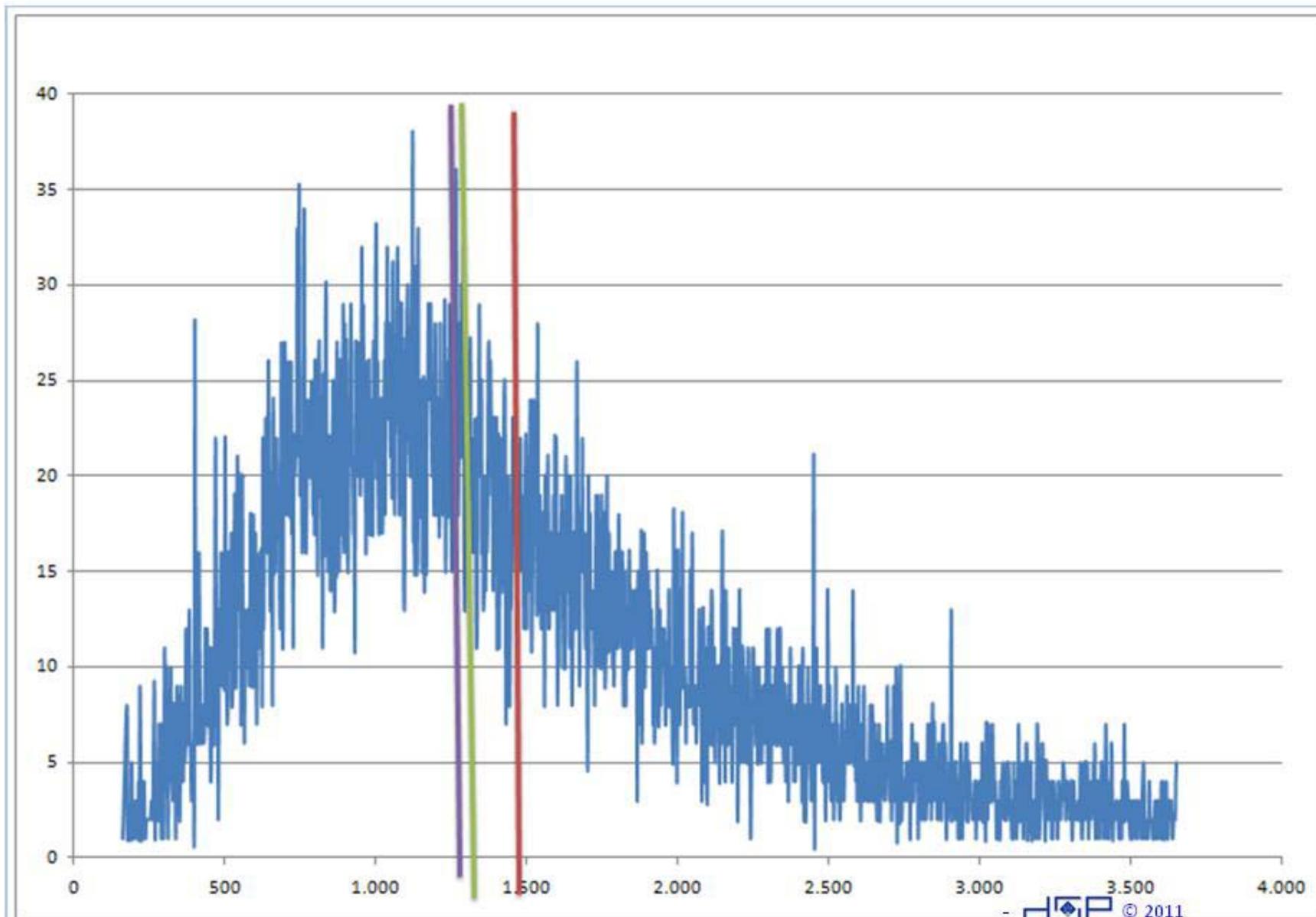
IPOCONSUMATORI

CONSUMATORI PIU' GRAVI



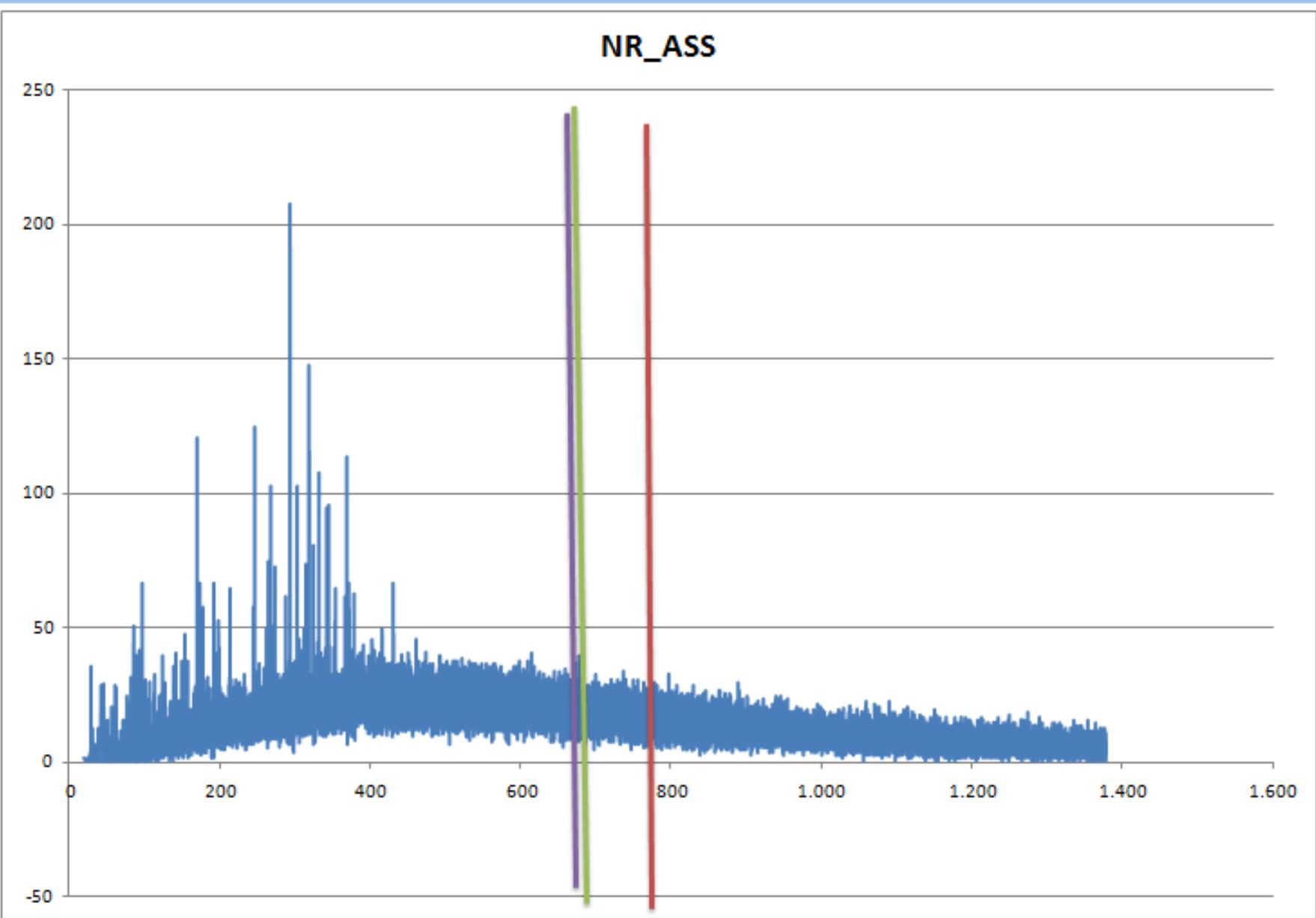
# Diabetici Insulinici

— CREG  
— Media  
— Mediana



# Ipertesi

- CREG
- Media
- Mediana



CReG	Tariffa Base	Incremento Tariffario
Insufficienza renale cronica con dialisi, ipertensione	34.702	1.356
Insufficienza renale cronica senza dialisi, ipertensione	1.666	1.049
Insufficienza renale cronica senza dialisi, patologie gastrointestinali e del fegato	1.149	375
Ipercolesterolemia, ipertensione	1.014	530
Ipercolesterolemia, asma	1.391	534
Diabete Insulinico, trapianto (inattivo)	5.252	389
Diabete non Insulinico, Parkinson	2.504	289
BPCO, cardio-vasculopatia	2.262	579
Asma, diabete	1.588	235
Cardio-vasculopati, Lupus eritematosus sistemico	1.477	650
Ipertensione, artrite reumatoide	1.003	566

70	Diabetici Insulinici
71	Diabetici Insulinici, Ipercolesterolemie Familiari E Non
72	Diabetici Insulinici, Ipertesi
73	Diabetici Insulinici, Asmatici
75	Diabetici Insulinici, Hiv Positivo E Aids Conclamato
76	Diabetici Insulinici, Sclerosi Multipla
77	Diabetici Insulinici, Neoplastici Attivi
78	Diabetici Insulinici, Trapiantati Attivi (Intervento)
79	Diabetici Insulinici, Trapiantati Non Attivi
7A	Diabetici Insulinici, Malattie Rare
7B	Diabetici Insulinici, Artrite Reumatoide
7C	Diabetici Insulinici, Parkinson
7D	Diabetici Insulinici, Demenze
7E	Diabetici Insulinici, Gestanti
7F	Diabetici Insulinici, ALTRE PATOLOGIE CONCOMITANTI
7G	Diabetici Insulinici, Gastro-Enteropatici
7H	Diabetici Insulinici, Epilessia
7I	Diabetici Insulinici, Neoplastici Non Attivi
7J	Diabetici Insulinici, Lupus Eritematoso Sistemico
7K	Diabetici Insulinici, Tireopatie
7L	Diabetici Insulinici, Deceduti

B0	Diabetici Non Escl. Insulinici
B1	Diabetici Non Escl. Insulinici, Hiv Positivo E Aids Conclamato
B2	Diabetici Non Escl. Insulinici, Sclerosi Multipla
B3	Diabetici Non Escl. Insulinici, Neoplastici Attivi
B4	Diabetici Non Escl. Insulinici, Trapiantati Attivi (Intervento)
B5	Diabetici Non Escl. Insulinici, Trapiantati Non Attivi
B6	Diabetici Non Escl. Insulinici, Malattie Rare
B7	Diabetici Non Escl. Insulinici, Artrite Reumatoide
B8	Diabetici Non Escl. Insulinici, Parkinson
B9	Diabetici Non Escl. Insulinici, Demenze
BA	Diabetici Non Escl. Insulinici, Gestanti
BB	Diabetici Non Escl. Insulinici, ALTRE PATOLOGIE CONCOMITANTI
BC	Diabetici Non Escl. Insulinici, Gastro-Enteropatici
BD	Diabetici Non Escl. Insulinici, Epilessia
BE	Diabetici Non Escl. Insulinici, Neoplastici Non Attivi
BF	Diabetici Non Escl. Insulinici, Lupus Eritematoso Sistemico
BG	Diabetici Non Escl. Insulinici, Tireopatie
BH	Diabetici Non Escl. Insulinici, Deceduti

# Diabetici INSULINICI: Tariffe

Diabetici Insulinici			
CLASSE CREG	DESCRIZIONE CLASSE	COSTOBASE	INCREMENTO
70	Diabetici Insulinici	1.572	-
71	Diabetici Insulinici, Ipercolesterolemie Familiari E Non	2.274	660
72	Diabetici Insulinici, Ipertesi	2.296	304
73	Diabetici Insulinici, Asmatici	2.400	-
75	Diabetici Insulinici, Hiv Positivo E Aids Conclamato	13.633	-
76	Diabetici Insulinici, Sclerosi Multipla	9.946	-
77	Diabetici Insulinici, Neoplastici Attivi	4.296	-
78	Diabetici Insulinici, Trapiantati Attivi (Intervento)	6.937	-
79	Diabetici Insulinici, Trapiantati Non Attivi	5.252	389
7A	Diabetici Insulinici, Malattie Rare	1.572	339
7B	Diabetici Insulinici, Artrite Reumatoide	2.104	-
7C	Diabetici Insulinici, Parkinson	3.089	-
7G	Diabetici Insulinici, Gastro-Enteropatici	2.051	242
7H	Diabetici Insulinici, Epilessia	2.314	-
7J	Diabetici Insulinici, Lupus Eritematoso Sistemico	2.372	-
7K	Diabetici Insulinici, Tireopatie	1.649	-

# Diabetici NON INSULINICI: Tariffe

Diabetici Non Escl. Insulinici		COSTOBASE	INCREMENTO
CLASSE CREG	DESCRIZIONE CLASSE		
B0	Diabetici Non Escl. Insulinici	966	-
B1	Diabetici Non Escl. Insulinici, Hiv Positivo E Aids Conclamato	10.046	-
B2	Diabetici Non Escl. Insulinici, Sclerosi Multipla	3.673	-
B3	Diabetici Non Escl. Insulinici, Neoplastici Attivi	3.608	-
B4	Diabetici Non Escl. Insulinici, Trapiantati Attivi (Intervento)	5.463	-
B5	Diabetici Non Escl. Insulinici, Trapiantati Non Attivi	7.220	1.046
B6	Diabetici Non Escl. Insulinici, Malattie Rare	1.323	327
B7	Diabetici Non Escl. Insulinici, Artrite Reumatoide	1.289	643
B8	Diabetici Non Escl. Insulinici, Parkinson	2.504	289
B9	Diabetici Non Escl. Insulinici, Demenze	2.431	-
BC	Diabetici Non Escl. Insulinici, Gastro-Enteropatici	1.319	168
BD	Diabetici Non Escl. Insulinici, Epilessia	1.943	172
BF	Diabetici Non Escl. Insulinici, Lupus Eritematoso Sistemico	1.664	-
BG	Diabetici Non Escl. Insulinici, Tireopatie	1.150	444

# Altre Patologie, con Diabete: Tariffe

CReG	Tariffa Base	Incremento to Tariffario
Ipercolesterolemia, diabete non Insulinico	1.076	619
Ossigenoterapia, diabetico Insulinico	4.016	285
Ossigenoterapia, diabetico non Insulinico	3.425	
BPCO, diabetico Insulinico	3.579	244
BPCO, diabetico non Insulinico	2.082	
Asma, diabete non Insulinico	1.588	235
Ipertensione, diabete non Insulinico	1.094	398

# CReG: la piattaforma organizzativa

## • 4. CReG: la piattaforma organizzativa

– Vera innovazione del progetto: Ente Gestore

- Garantisce la presa in carico di un gruppo di pazienti
- Interagisce con gli attori del processo di cura
- Assicura competenze amministrative, organizzative, gestionali

– Chi è il Gestore?

- Un gruppo di MMG
- Associazioni di pazienti/operatori
- Qualunque tipo di erogatore (privato o pubblico)



# CReG: la piattaforma organizzativa

- **4. CReG: la piattaforma organizzativa**
  - **Obiettivo: garantire la continuità della cura**
    - Non sono erogatori
    - Garantiscono che sia erogato il PDTA
    - Senza vincoli per la libertà di scelta del cittadino
    - Viene mantenuto l'attuale MMG
  - **Possedere alcuni requisiti**
    - Di tipo organizzativo e funzionale
    - **Attributi di accreditamento**
      - Gestore unico
      - Centro servizi aperto 12h / 365 gg
      - Garantisce *first e second opinion*
      - E' dotato di sistemi di gestione



# **CReG: la piattaforma organizzativa**

## **• 4. CReG: la piattaforma organizzativa**

### **– Possedere alcuni requisiti**

#### **• Attributi di accreditamento**

- Personale sia tecnico che sanitario**
- Un responsabile del governo clinico (coordinatore medico, case manager)**
- Altre attività minori (strumenti a domicilio, personalizzazione del farmaco, formazione, ...)**
- EPR (Electronic Patient Record)**
- Sistema informativo (debito informativo)**
- Valutazione della qualità del servizio**
- Disponibilità di protocolli di intesa con altri**

### **– Ruolo della ASL:**

- Governo, monitoraggio, valutazione, controllo**



# **CReG: la piattaforma organizzativa**

## **• 4. CReG: la piattaforma organizzativa**

### **– Ruolo della ASL:**

- Governo, monitoraggio, valutazione, controllo**
- Stipula contratto**
  - Elenco assistiti (numero significativo: evita selezione)**
  - Patologie in sperimentazione: BPCO, Scompenso cardiaco, Diabete, Ipertensione e cardiopatia ischemica, ...**
  - Valutazione iniziale dei bisogni dell'assistito**
  - Criteri che portano ad uscire dal percorso di cura**
    - » Insuff. Renale con necessità di dialisi**
    - » Patologia oncologica con necessità di chemio**
  - Percorsi di cura: accettazione dei PDTA**
  - Obiettivi valutativi di processo e di esito: con valutazione periodica**



# CReG: la piattaforma organizzativa

## • 4. CReG: la piattaforma organizzativa

### – Ruolo della ASL:

#### • Stipula contratto

- Gli aspetti amministrativi e gestionali che devono essere garantiti
  - » Informazioni da raccogliere e conservare, da trasmettere, da rendere disponibili al cittadino
  - » Formulari, questionari, ...
  - » Elenco assistiti (numero significativo: evita selezione)
- Le modalità di remunerazione delle prestazioni (DG Sanità rivede le tariffe periodicamente)
- I flussi finanziari: modalità anticipatorie, con integrazione progressiva (la ASL paga gli erogatori e detrae dalle quote)

#### • Definizione dei Controlli



## ... cosa succederà a breve ...

- **In questi (e nei prossimi) mesi:**
  - E' in corso una applicazione sperimentale del CReG, con privilegio ai MMG
  - In cinque ASL:
    - Bergamo, Como, Lecco, Melegnano, Milano
  - Per alcune patologie:
    - BPCO, Scompenso cardiaco, Diabete, Ipertensione e cardiopatia ischemica, ... ..
  - Con alcuni obiettivi:
    - Affinare aspetti dell'approccio CReG
    - Soprattutto: organizzativi, gestionali, amministrativi

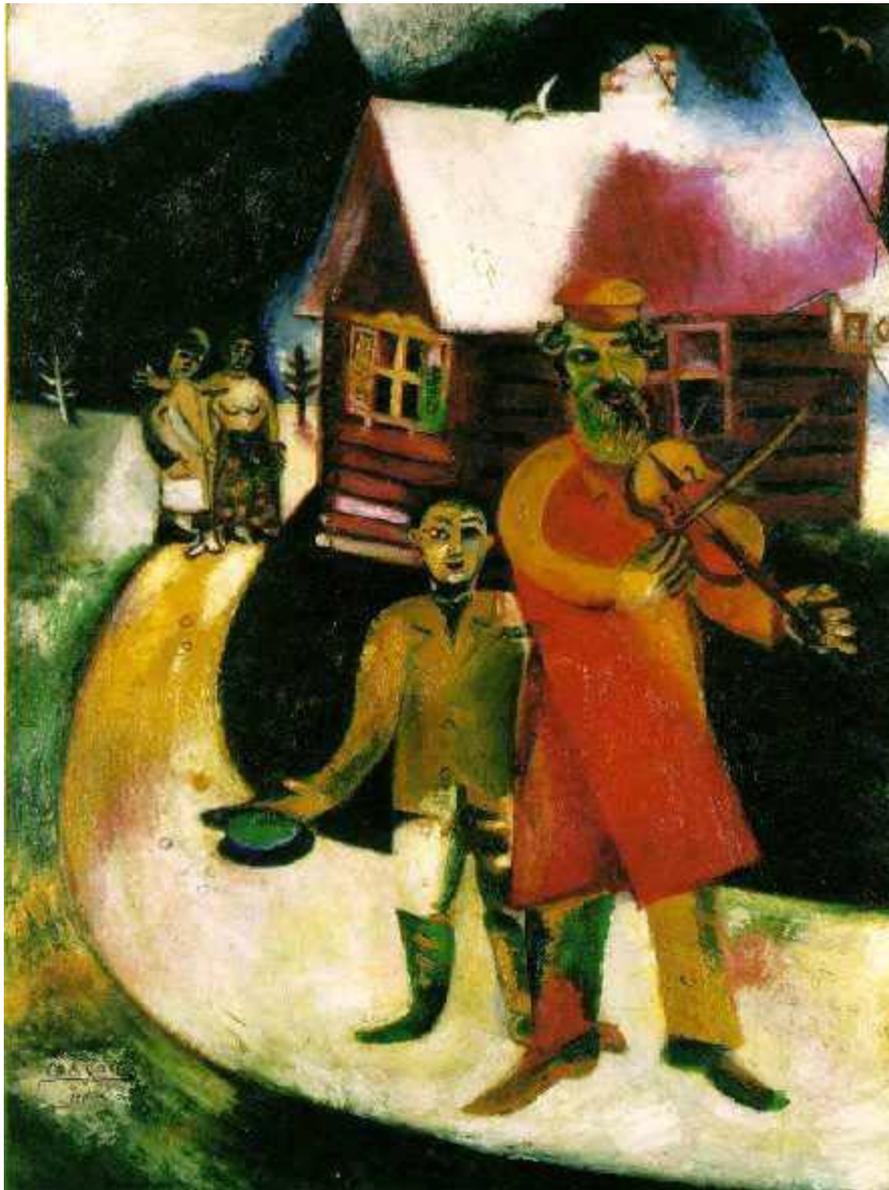




DG. SANITA'

**Carlo Zocchetti**

**Grazie  
per  
l'attenzione  
e la  
pazienza**



Marc Chagall: The Violinist