

*Sintesi OASI cap. 16*

# ***La sperimentazione dei CReG: stato dell'arte, risultati preliminari, prospettive***

*A cura di Francesco Longo, Francesco Petracca, Alberto Ricci*

**CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

# Indice

- Introduzione
- Domande di ricerca
- Risultati
- Questioni aperte

# Introduzione

La sperimentazione dei **CReG**, avviata nel 2011-12, presenta tratti di grande interesse:

- La **logica strutturalmente attenta alle multi-morbilità e al grado di stadiazione** del paziente, **rara nel panorama europeo** su larga scala (Busse e Stahl, 2014). *Un modello comparabile è quello della regione di Kingzigtal in Germania (35.000 assistiti, 80 profili di patologia; il CReG al 2015 aveva arruolato oltre 80.000 pazienti riconducibili a 1.124 profili di patologia/681 tariffe.*
- **La governance innovativa, basata su**
  - ✓ **un forte impulso regionale** per la definizione delle tariffe, l'individuazione dei pazienti eleggibili e il monitoraggio dell'esperienza,
  - ✓ il raggruppamento dei MMG aderenti in **cooperative (gestori)** che partecipano ai bandi indetti dalle ASL per la presa in carico di coorti di pazienti,
  - ✓ il ruolo del **Centro Servizi a supporto operativo** delle cooperative
- Gli **strumenti operativi** alla base della presa in carico: i MMG aderenti compilano un Piano di Assistenza Individuale (PAI) per ogni paziente arruolato. I PAI, oltre a favorire **la sintesi della programmazione clinica**, costituiscono **l'EPA, cioè lo "storico" dei percorsi pianificati** per classe di patologia, utilizzabile come **benchmark**
- **Il modello di remunerazione**, basato su una tariffa per remunerare la presa in carico extraospedaliera del paziente. I volumi non sono negoziabili tra cooperative e gestori in cambio di sconti tariffari: il budget CReG resta "virtuale" e compreso in quello ordinario dei singoli erogatori.

# Domande di ricerca

## 1. Trend di arruolamento e profilo dei pazienti

- Qual è il profilo dei pazienti arruolati nella sperimentazione?
- Quali i tassi di arruolamento dei pazienti cronici?
- Sono state arruolate quote significative di pazienti anziani, pluri-patologici, con malattie complesse?

## 2. Profilo dei MMG aderenti alla sperimentazione

- Si rilevano differenze tra MMG aderenti al CReG e non, in termini di età, sesso, numero di assistiti, numero di pazienti cronici?

## 3. Dati di processo e attività

- Il PAI è uno strumento adatto di “sintesi clinica”, cioè rende possibile contenere la ripetizione degli esami nei pazienti pluri-patologici?
- Quali sono le principali componenti dell’attività di *follow-up* telefonico svolte dal Centro Servizi?

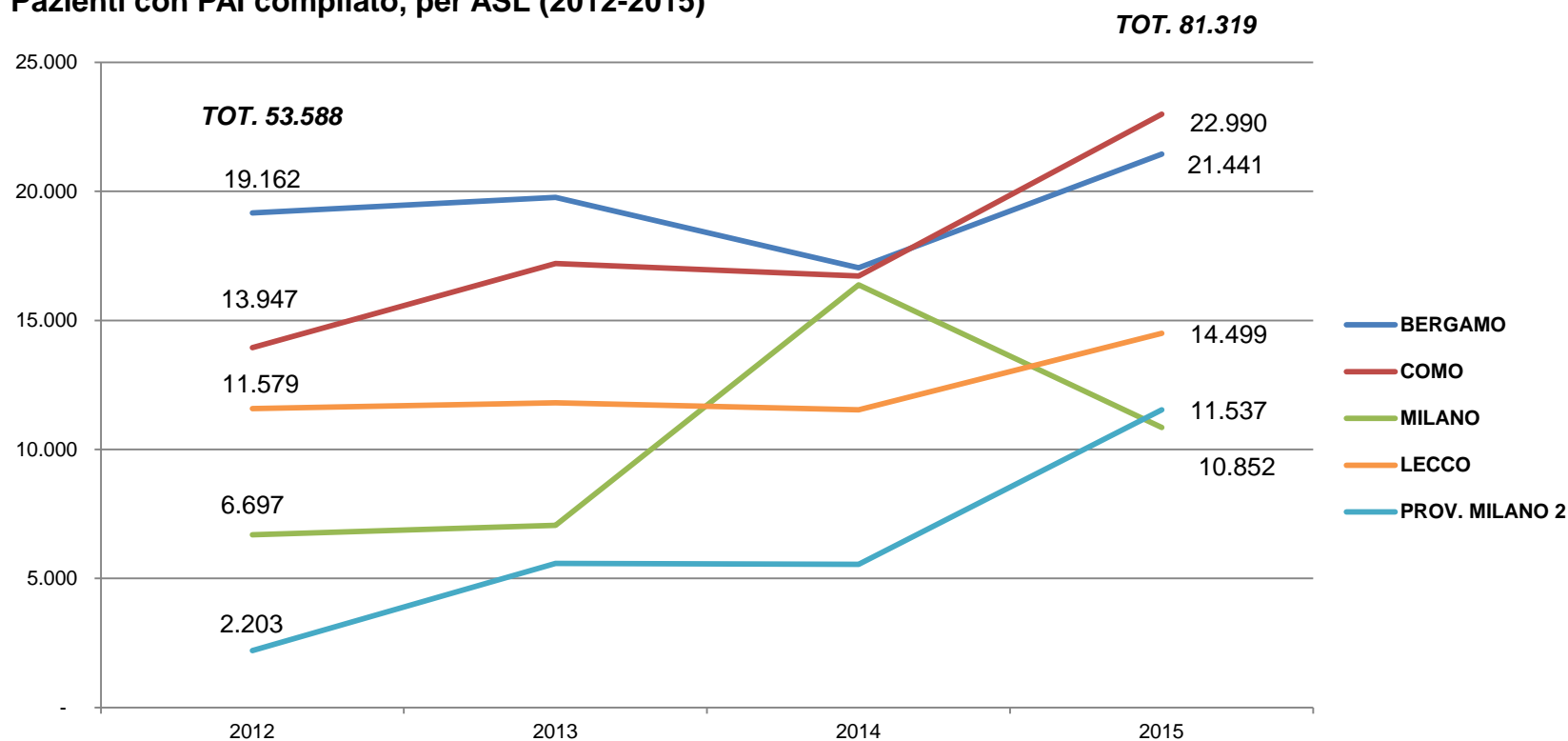
## 4. Percorsi di consumo

- Come si presenta e come si è evoluto il profilo di consumo dei pazienti arruolati?
- Esistono differenze nei livelli di consumo rispetto ai pazienti rimasti al di fuori della sperimentazione?

# Risultati preliminari

## Trend di arruolamento (I/II)

Pazienti con PAI compilato, per ASL (2012-2015)



- “Finestre di reclutamento” nel 2012-13 e 2015; tra 2012 e 2015 gli aderenti aumentano del 52%.
- Nel 2014 calo “fisiologico” (morti) in assenza di reclutamenti (eccezione: ASL Milano dove il nuovo bando ha ammesso due nuove cooperative)

# Risultati preliminari

## Trend di arruolamento (II/II)

### Pazienti cronici, arruolabili e arruolati, per principali condizioni patologiche, totale 5 ASL della sperimentazione CReG (2015)

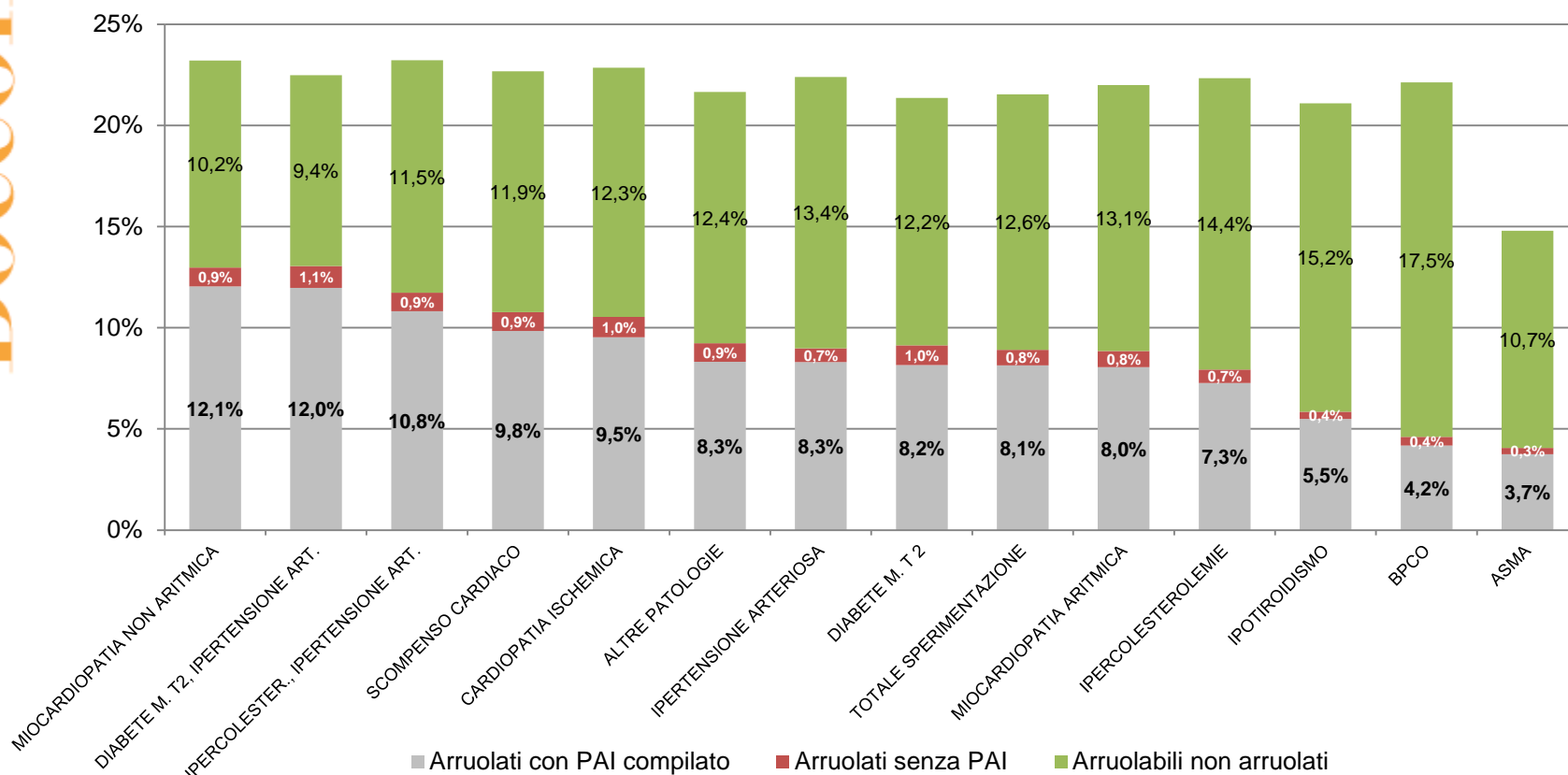
Codice CReG	Classe CReG	Valore tariffa CREG	Pazienti cronici (*)				
			Totale pazienti cronici eleggibili al modello CReG per la medicina primaria	di cui non arruolabili (assistiti da MMG non aderenti al CREG)	Pazienti arruolabili		
					di cui non arruolati	di cui senza PAI compilato	di cui con PAI compilato
560001	IPERTENSIONE ARTERIOSA	567	283.338	219.878	38.023	1.922	23.515
630001	ASMA	445	77.104	65.693	8.281	244	2.886
500602	DIABETE M. T2, IPERTENSIONE ART.	1.027	48.418	37.530	4.567	529	5.792
480802	IPERCOLESTEROLEMIE, IPERTENSIONE ART.	792	41.809	32.103	4.802	382	4.522
600001	IPOTIROIDISMO	452	37.186	29.344	5.669	131	2.042
500001	DIABETE M. T 2	705	35.203	27.686	4.302	342	2.873
480001	IPERCOLESTEROLEMIE	614	33.910	26.335	4.886	224	2.465
300001	MIOCARDIOPATIA ARITMICA	911	27.868	21.739	3.661	225	2.243
290001	CARDIOPATIA ISCHEMICA	1.035	25.903	19.986	3.189	258	2.470
390001	BPCO	791	23.149	18.028	4.053	99	969
320001	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	747	22.770	17.486	2.329	211	2.744
200001	SCOMPENSO CARDIACO	1.137	22.344	17.279	2.659	207	2.199
Altre	ALTRE PATOLOGIE	2.040 (**)	319.997	250.729	39.706	2.963	26.599
<b>Totale</b>	<b>Totale Sperimentazione</b>	<b>2.027 (**)</b>	<b>998.999</b>	<b>783.816</b>	<b>126.127</b>	<b>7.737</b>	<b>81.319</b>
<i>Incidenza su totale pazienti cronici</i>			100,0%	78,5%	12,6%	0,8%	8,1%

I cronici arruolabili risultavano nel 2015 circa 215.000, pari al 21,5% dei cronici associabili ad una condizione patologica coperta dalla sperimentazione. **Gli arruolati con PAI compilato erano 81.319, pari all'8,1%** dei cronici tracciati nella BDA nelle 5 Asl considerate.

# Risultati preliminari

## Tasso di arruolamento

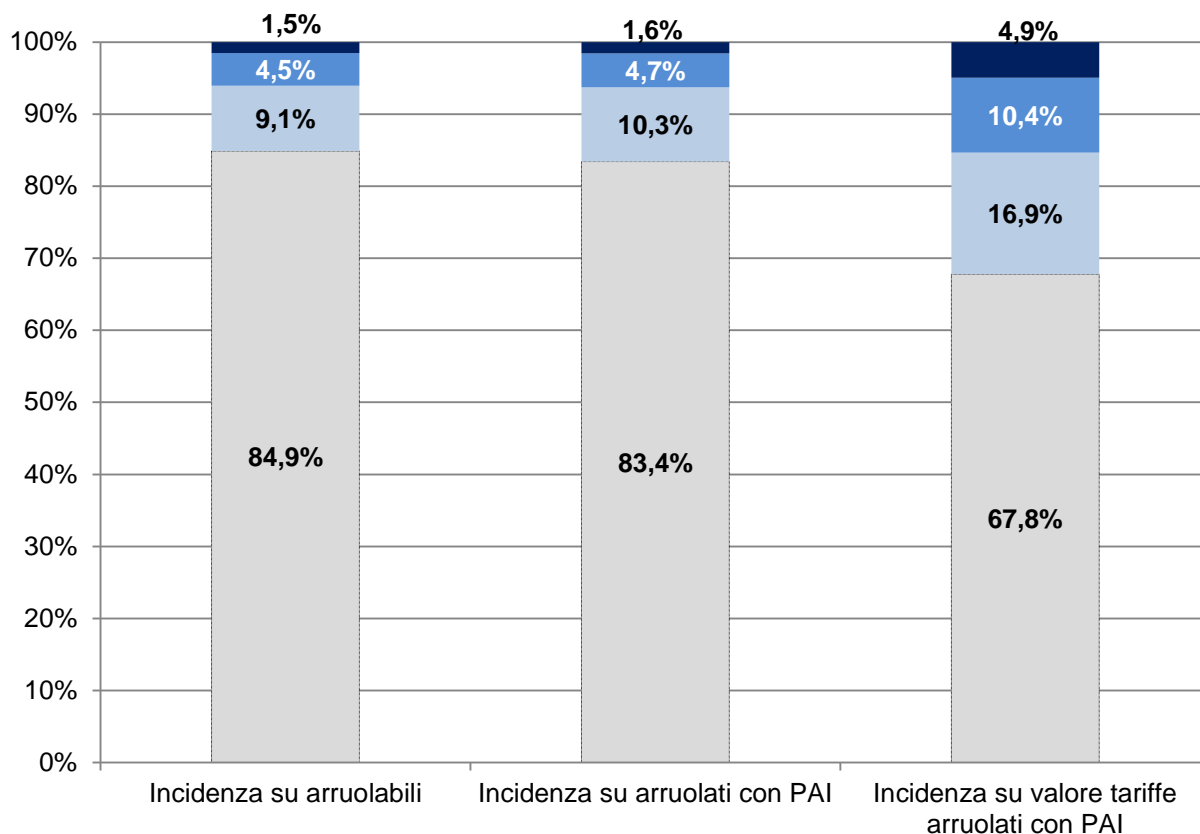
Percentuale di pazienti arruolati (con e senza PAI) e arruolabili non arruolati, per principale Classe CReG, sul totale dei cronici classificati dalla BDA (2015)



# Risultati preliminari

## Livelli di complessità delle classi CReG

**Incidenza delle Classi CReG su arruolabili, arruolati con PAI e valore delle tariffe, per quartile di complessità**



Parametro	Valore (€)
Media	2.026,5
Mediana	1.829,4
1Q	1.393,5
3Q	2.373,7
Minimo	408,8
Massimo	9.551,3

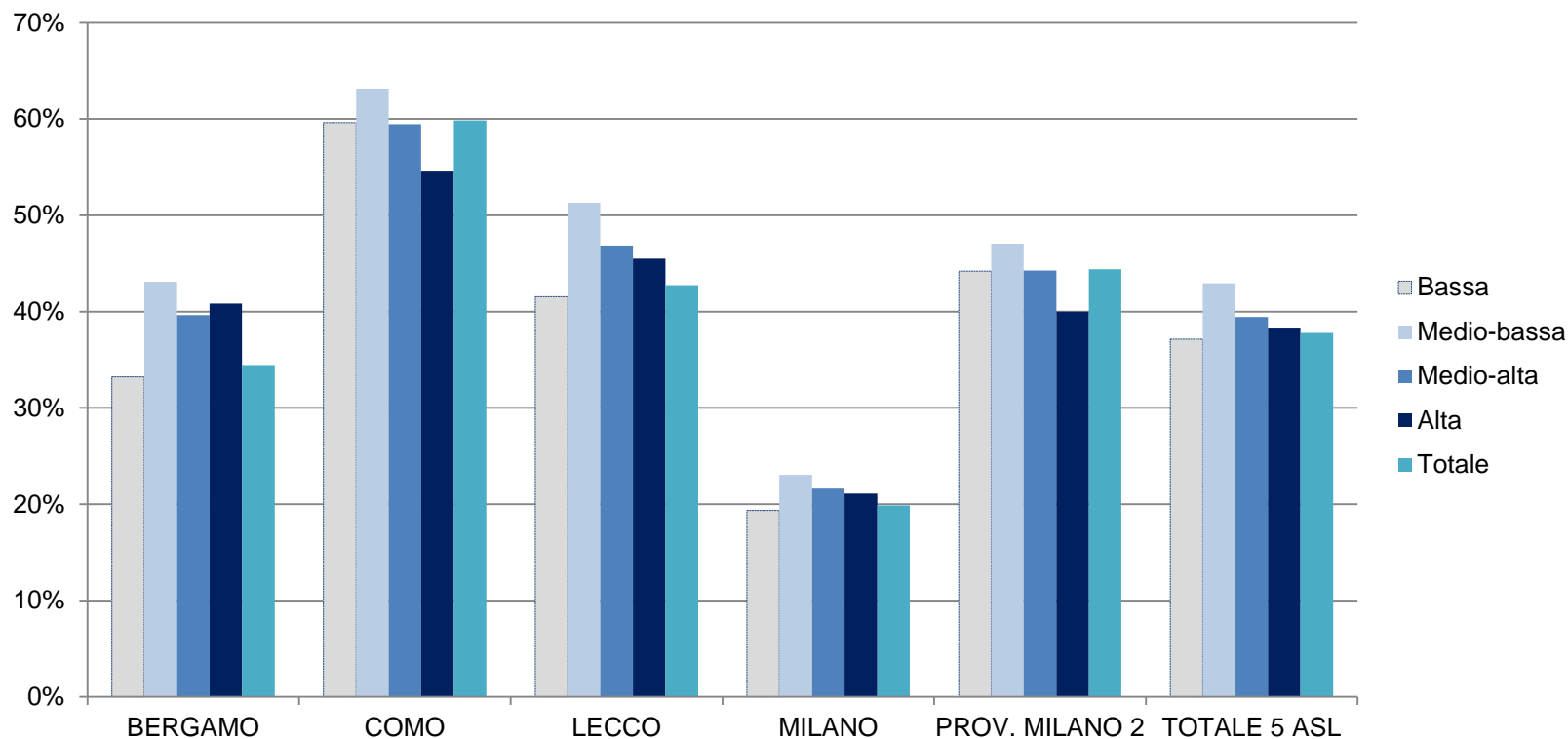
- Alta
- Medio-alta
- Medio-bassa
- Bassa



# Risultati preliminari

## Complessità della classe e tassi di arruolamento

Tassi di arruolamento, per ASL e complessità della classe, % (2015)

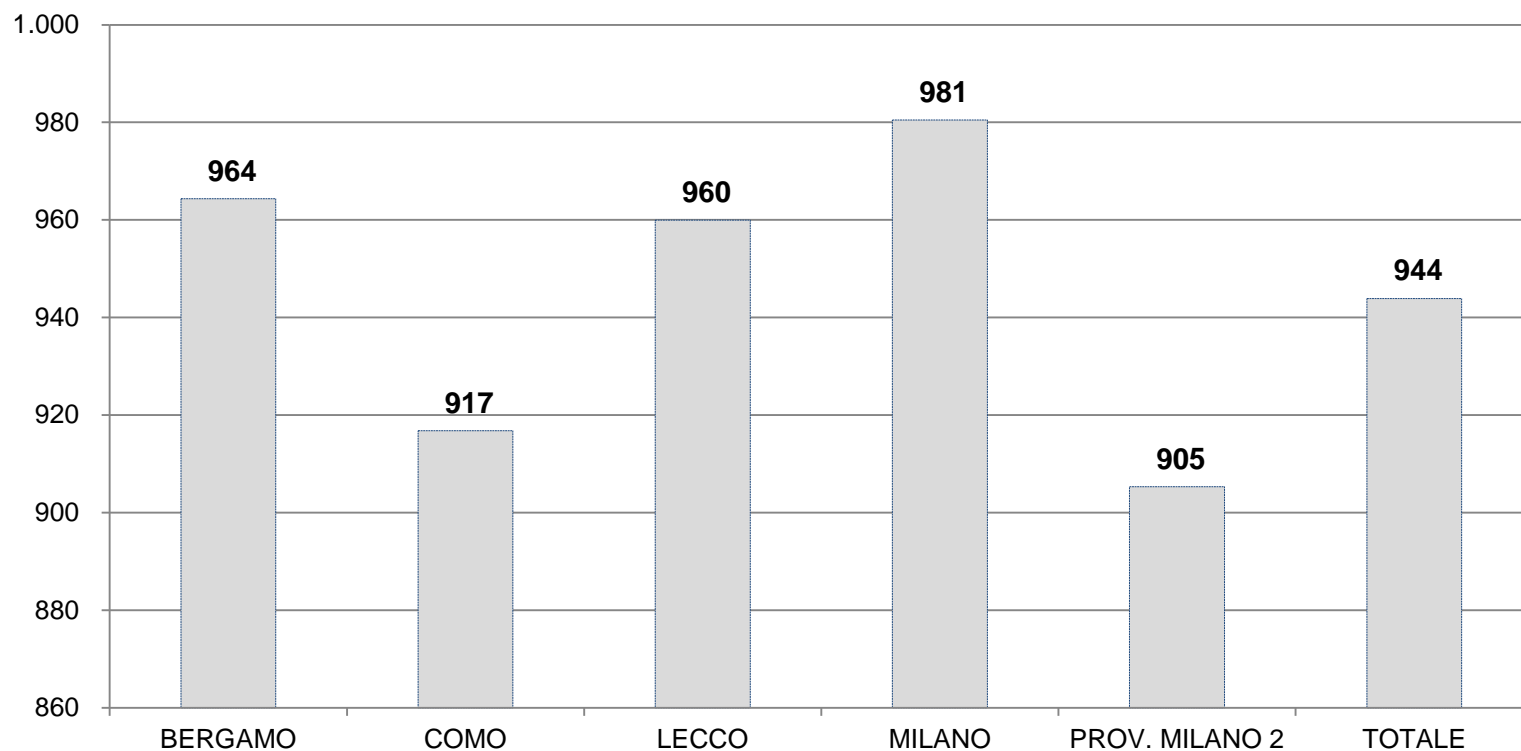


Nel 2015, il **38%** dei pazienti arruolabili aveva aderito alla sperimentazione; i livelli di reclutamento più elevati si registrano per le patologie a medio - bassa complessità (43%)

# Risultati preliminari

## Tariffe CReG medie

Tariffe medie dei pazienti arruolati con PAI, per ASL, €(2015)



Nei contesti con tassi di arruolamento maggiori la tariffa media è minore.

# Risultati preliminari

## Numero di arruolati e tasso di arruolamento per numero di patologie

**Classi CReG per numero di patologie: tariffa media, arruolati con PAI, tasso di arruolamento con PAI (2015)**

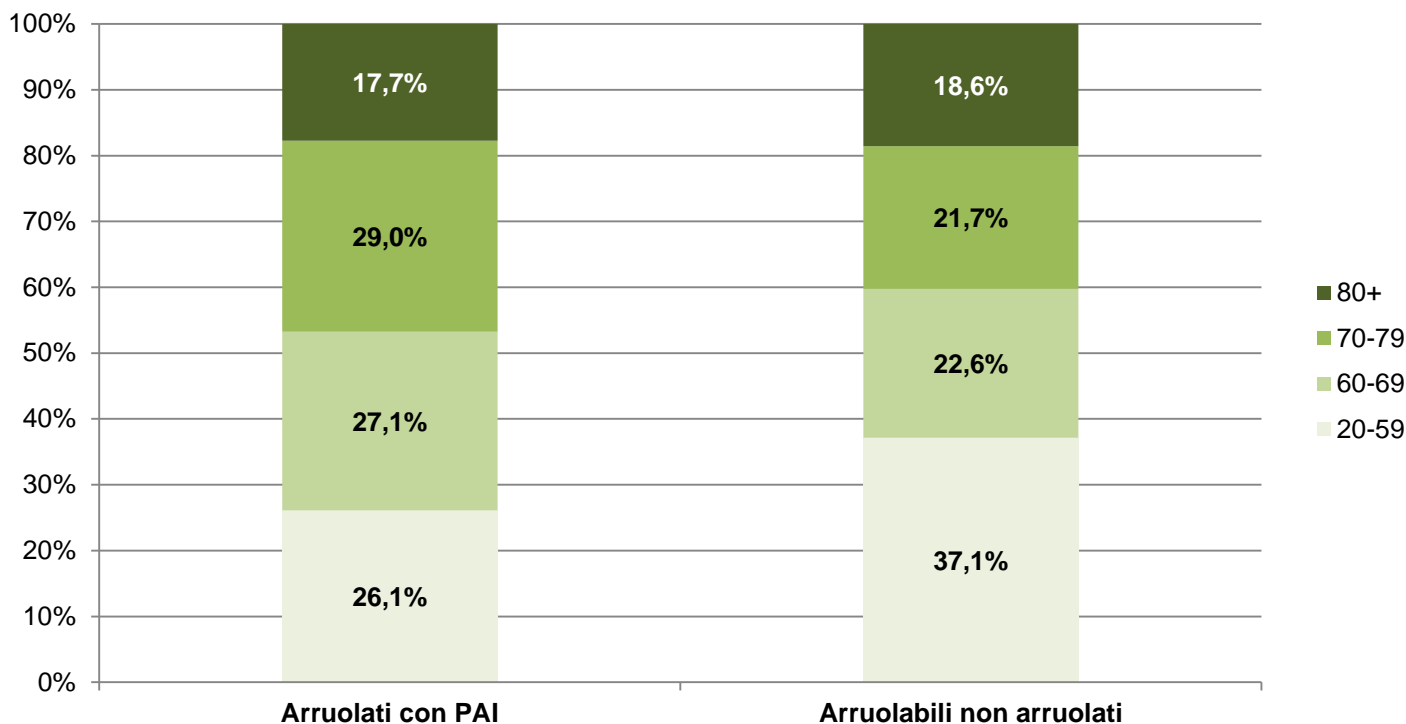
Numero di patologie	Tariffa media ponderata (€)	Arruolati con PAI	Tasso arruolamento con PAI
1 patologia	658	47.384	34,6%
<b>2 patologie</b>	<b>1.159</b>	<b>24.102</b>	<b>44,2%</b>
3 patologie	1.680	7.155	42,2%
4 patologie	2.020	2.013	41,5%
5 patologie	2.258	515	38,4%
6 patologie	2.472	118	34,8%
7 patologie	2.633	25	28,4%
8 patologie	3.715	7	30,4%
<b>Totale</b>	<b>944</b>	<b>81.319</b>	<b>37,8%</b>

- La popolosità delle classi si riduce notevolmente all'aumentare del numero di patologie: 58,3% degli arruolati con PAI sono mono - patologici.
- **I tassi di arruolamento più elevati, superiori al 40%, si riscontrano per pazienti con 2-4 patologie.**

# Risultati preliminari

## Profilo anagrafico dei pazienti

### Confronto tra arruolati con PAI e arruolabili non arruolati: profilo anagrafico (2015)



**Il tasso di arruolamento cresce con l'età:** il 30,6% degli under60 arruolabili risulta incluso nella sperimentazione, contro il 42,3% nella fascia d'età 60-69 e il 44,7% in quella 70-79

# Risultati preliminari

## *Adesioni dei MMG alla sperimentazione*

### MMG aderenti al CReG, per ASL ed Ente Gestore (2015)

ASL	Gestore	Nr MMG
Bergamo	INIZIATIVA MEDICA LOMBARDA S.C. A R. L.	167
Como	COMO MEDICARE	35
	COSMA 2000	32
	MMG-CREG	23
	PAXME GESTIONI	12
Lecco	COSMA COOPERATIVA LECCO	83
Milano	A.T.I. CREG SERVIZI - MILANO PERSONA	80
	CMMC	75
Prov. Milano 2	COOPERATIVA CREG SERVIZI	24
	INIZIATIVA MEDICA LOMBARDA	40
<b>Totale sperimentazione</b>		<b>571</b>

# Risultati preliminari

## Confronto tra MMG aderenti e non alla sperimentazione

### Confronto tra MMG aderenti al CReG e NON aderenti al CReG, totale sperimentazione (2015)

<i>Caratteristica</i>	<i>MMG ADERENTI AL CReG che hanno compilato almeno un PAI</i>	<i>MMG NON aderenti al CReG</i>
Numero	512	2.194
% MMG sesso femminile	33,6%	35,8%
% under 40	2,0%	1,7%
% over 60	48,4%	45,0%
<b>Nr medio assistiti</b>	<b>1.347</b>	<b>1.231</b>
<b>Nr medio cronici</b>	<b>375</b>	<b>338</b>
Nr medio arruolabili	375	0
Nr medio arruolati con PAI	158	0

- Leggere differenze, non statisticamente significative, nella quota di MMG di sesso femminile e nel peso degli Over 60
- **I MMG aderenti risultano generalmente dotati di una consolidata rete di pazienti e legami professionali:** seguono più assistiti (1.341 contro 1.321, +9,4%) e più pazienti cronici (375 contro 338, +10,9%) rispetto ai non aderenti

# Risultati preliminari

## *Presenza in carico coordinata dei pazienti pluri-patologici*

**Numero medio di prestazioni frequentemente programmate (>70% dei casi) nei PAI dei pazienti con: diabete, ipertensione, diabete e ipertensione (Tabella I); ipercolesterolemia, ipertensione, ipercolesterolemie e ipertensione (Tabella II)**

*Tabella I*

Prestazione	Diabete M. T2	Ipertensione	Diabete M. T2, Ipertensione
Colesterolo Totale	1	1	1
Creatinina	1	1	1
Trigliceridi	1	1	1
Colesterolo HDL	1	1	1
Glucosio (Glicemia)	1	1	1
Elettrocardiogramma	1	1	1

*Tabella II*

Prestazione	Ipercolesterolemie	Ipertensione	Ipercolesterolemie, Ipertensione
Colesterolo Totale	1	1	1
Colesterolo HDL	1	1	1
Trigliceridi	1	1	1
Creatinina	1	1	1
Glucosio (Glicemia)	1	1	1
Emocromo completo con formula	1	1	1

Il PAI sembra uno strumento adeguato a favorire una pianificazione coordinata del percorso e un'efficace sintesi clinica: **le prestazioni programmate in caso di pazienti bi-patologici non evidenziano duplicazioni negli esami**

# Risultati preliminari

## Attività del Centro Servizi

### Volumi di chiamate in uscita dal Centro Servizi, per tipologia (2015)

Tipo Chiamata (Uscita)	Numero di Chiamate	% su totale chiamate
Contatti per prenotazione di prestazioni per conto assistito	5.178	8,9%
Contatti per segnalazione scadenze	27.310	47,2%
Contatti per verifiche su cure e follow-up	8.584	14,8%
Verifica adesione PDTA	16.195	28,0%
Verifica compliance farmacologica	654	1,1%
<b>Totale</b>	<b>57.921</b>	<b>100,0%</b>

- 7.636 chiamate in entrata, in massima parte (97%) richieste di informazioni di tipo amministrativo per prenotazioni, reclami o altro.
- Le chiamate in uscita sono destinate prevalentemente a segnalare scadenze imminenti (47,2%) e verificare l'adesione ex-post ai PDTA (28%)
- **Le chiamate in uscita equivalgono solo al 70% dei pazienti CReG con PAI compilato**
- **I CS svolgono anche altre attività** di raccolta dati, supporto amministrativo in *back-office*, coordinamento tra MMG delle cooperative, erogazione di prestazione di telemedicina, ecc.



# Risultati preliminari

## Classificazione dei pazienti per l'analisi dei consumi

### Profilo dei pazienti considerati per l'analisi dei consumi

(tre gruppi che non hanno mutato la loro condizione di arruolamento tra 2012 e 2015, più un gruppo residuale)

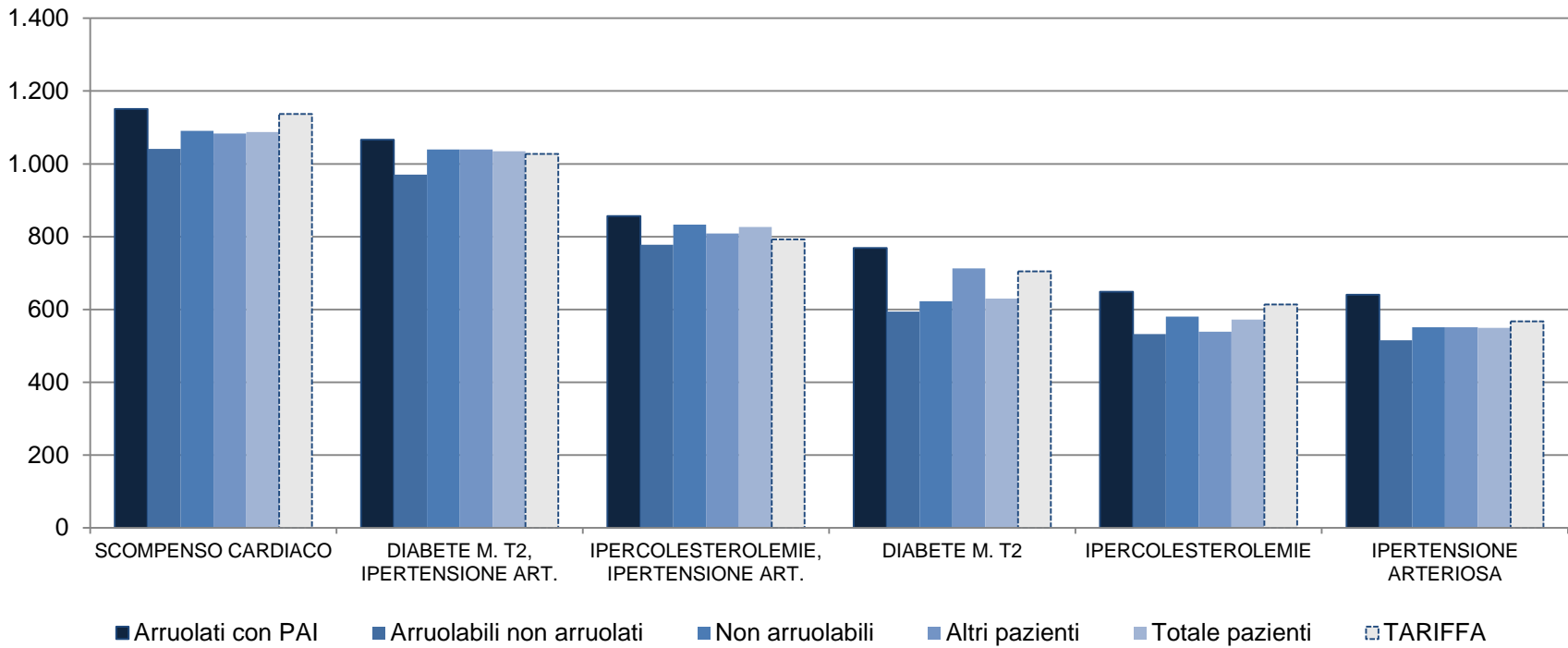
Tipologia paziente	Arruolati con PAI dal 2012	Arruolabili non arruolati	Non arruolabili	Altri pazienti	Totale
Numero pazienti	18.381	60.309	357.948	28.113	464.750
20-60	20,0%	33,3%	30,2%	29,0%	30,1%
60-69	30,3%	26,8%	27,2%	29,6%	27,4%
70-79	31,7%	22,9%	26,1%	27,2%	25,9%
80+	18,0%	17,0%	16,6%	14,3%	16,6%
% donne	54,2%	54,0%	54,2%	53,9%	54,1%
% con MMG di sesso femminile	27,8%	33,9%	33,2%	30,4%	32,9%
% con MMG ultra 60 enne	57,4%	49,7%	45,8%	45,5%	46,8%
% pazienti con scompenso ultra 60 anni	89,7%	82,3%	84,2%	87,2%	84,5%
% pazienti con diabete e ipertensione ultra 60 anni	86,9%	79,9%	82,7%	82,6%	82,7%
% pazienti con ipercolesterolemia e ipertensione ultra 60 anni	88,3%	83,4%	85,5%	85,0%	85,4%
% pazienti con diabete ultra 60 anni	70,2%	48,7%	53,4%	61,1%	53,9%
% pazienti con ipercolesterolemia ultra 60 anni	60,0%	61,0%	63,0%	66,1%	62,8%
% pazienti con ipertensione ultra 60 anni	76,5%	64,7%	67,1%	67,3%	67,1%

# Risultati preliminari

## Tariffe CReG e consumi ambulatoriali

Bocconi

Confronto tra tariffe e consumi ambulatoriali, per tipologia paziente e per le principali classi CReG (2015), €



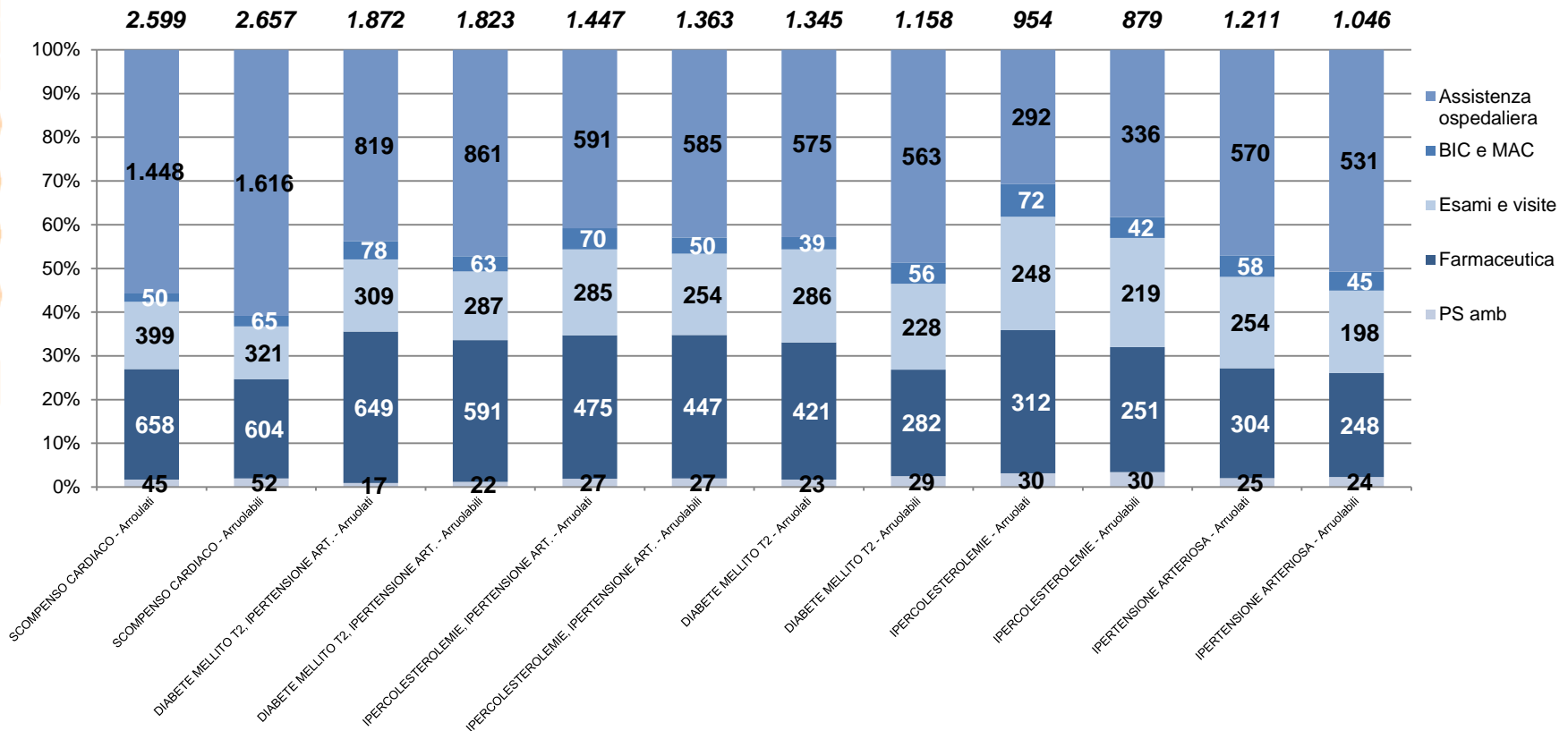
Il reclutamento, nella prima fase della sperimentazione (2012), si è concentrato sui pazienti **iperconsumatori**, che evidenziano e tendenzialmente evidenziano tuttora *pattern* complessivi di spesa ambulatoriale elevati: sono **gli unici a superare la tariffa CReG**

# Risultati preliminari

## Componenti del consumo di arruolati con PAI e arruolabili non arruolati

BOCCONI

**Confronto tra componenti di consumo di arruolati con PAI e di arruolabili non arruolati (2015), %**



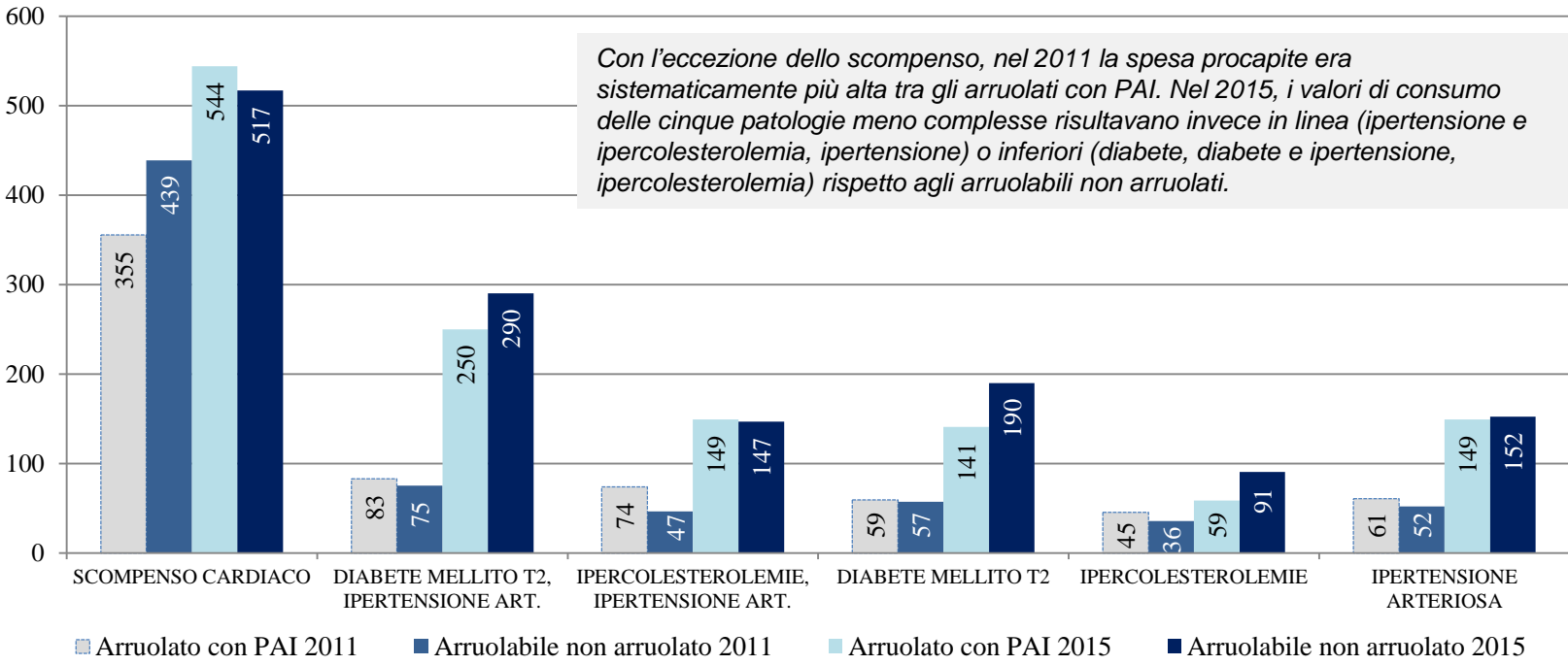
In termini percentuali **la quota di consumo ospedaliero è sempre più bassa negli arruolati rispetto agli arruolabili**

# Risultati preliminari

## Andamento consumi ospedalieri

Bocconi

**Confronto tra consumi ospedalieri (SDO POT) pro capite di arruolati con PAI e arruolabili non arruolati (2011; 2015), €\***



\* L'analisi è focalizzata sulla fascia d'età 50-90, che include i soggetti cronici maggiormente esposti al rischio di ospedalizzazione

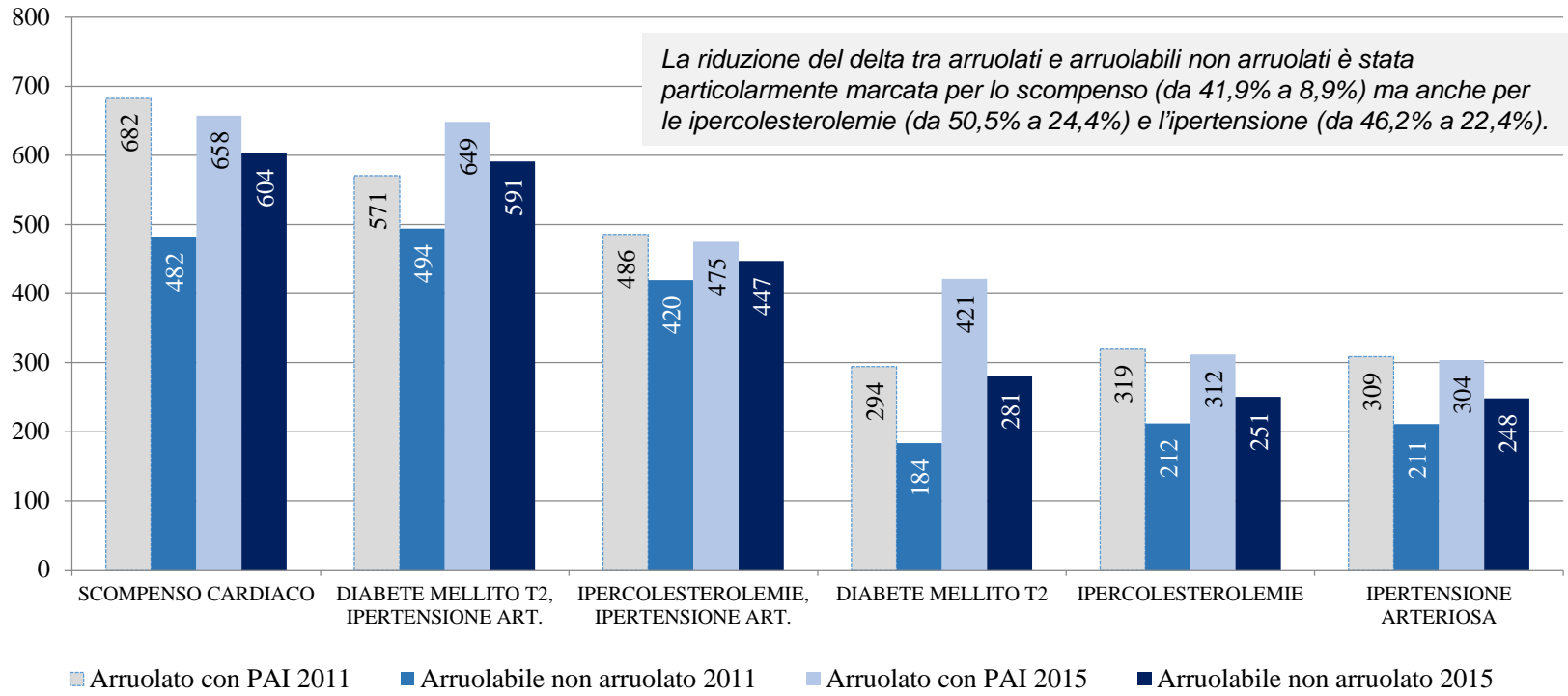
Tra il 2011 e il 2015, inoltre, **i consumi ospedalieri** relativi a **ricoveri medici a bassa complessità** degli arruolati hanno evidenziato **tassi di crescita molto più contenuti** rispetto a quelli degli arruolabili non inclusi nella sperimentazione

# Risultati preliminari

## Andamento consumi farmaceutici

Bocconi

**Confronto tra consumi farmaceutici pro capite di arruolati con PAI e arruolabili non arruolati (2011; 2015), €**



**Il differenziale esistente nel 2011 tra la spesa farmaceutica degli arruolati e quella degli arruolabili non arruolati si è assottigliato negli anni, per tutte le principali patologie**

# Questioni aperte 1/2

A 4 anni dalla sua introduzione, il modello CReG mostra **molteplici punti di forza**:

- **Architettura di sistema molto forte**: l'impostazione centralizzata a "baricentro regionale" favorisce il **benchmarking** e il monitoraggio dell'intera sperimentazione
- **Volumi di arruolati molto rilevanti**, che rendono il CReG un'iniziativa unica nel campo del Population Health Management e della medicina d'iniziativa, anche **a livello internazionale**
- Base dati estremamente **robusta e completa** su volumi di **prestazioni consumati e loro valorizzazione**
- Tra 2012 e 2015 sono stati reclutati in percentuali maggiori **pazienti a media-bassa complessità, con una storia clinica già avviata, frequenti contatti con il proprio MMG e consumi ambulatoriali elevati**; pazienti per cui si percepisce maggiormente l'esigenza di una presa in carico strutturata → *buon risultato perché si è evitata la «selezione dei pazienti»; si potrebbero rafforzare i legami con la specialistica affidando il CReG anche a soggetti diversi dai MMG (POT) e dotando i gestori del CReG di un budget «reale» e non più «virtuale».*
- Il CreG sembra confermarsi come **efficace modello per il contenimento della spesa**, ma sono necessarie più sofisticate analisi per isolare con maggiore rigore l'effetto proprio del CReG.
- L'attività del Centro Servizi a supporto diretto del paziente è ridotta, oppure i flussi informativi verso la regione/ ATS sono evidentemente da affinare → *occasione finora persa per integrare dati utili al monitoraggio e alla ri-programmazione*

# Questioni aperte 2/2

Riflessioni per la messa a regime

1. **Cosa misuriamo/narriamo: clinica o economia?**
2. **Quale meccanismo di incentivo? Risparmio o presa in carica?**
3. **Chi definisce i target di pazienti e chi recluta?**
4. **Quali incentivi per un maggiore link tra specialistica e cure primarie?**
5. **Una nuova interpretazione della libertà di scelta?**
6. **Società di servizi in-house o esternalizzate?**
7. **Apriamo il modello CREG ad altri livelli assistenziali (POT, H, RSA, riabilitazione)?**