



MODELLO DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI DI REGIONE LOMBARDIA

A cura di:

**Center for Health Economics,
Social and Health Care
Management in collaborazione con
Bayer HealthCare**

Il progetto: BIM del modello di presa in carico del paziente cronico, Regione Lombardia

- **Domanda di ricerca:** il nuovo modello lombardo presenta vantaggi economici o sociali rispetto al modello on demand e fees for service attualmente in uso?
- **Obiettivo primario:** valutazione delle ricadute finanziarie dell'implementazione delle nuove logiche di presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche nel Servizio Sanitario Regionale Lombardo (SSR).
- **Obiettivo secondario:** stima delle ricadute sociali del modello Lombardo.
- **Metodologia:** implementazione di un modello di analisi di impatto sul budget con orizzonte temporale triennale, punto di vista SSR (Impatto sociale secondo logiche di Impact Assessment EC, 2012).

Il modello implementato - 1

Il costo complessivo del modello di presa in carico è riassumibile con la seguente formula:

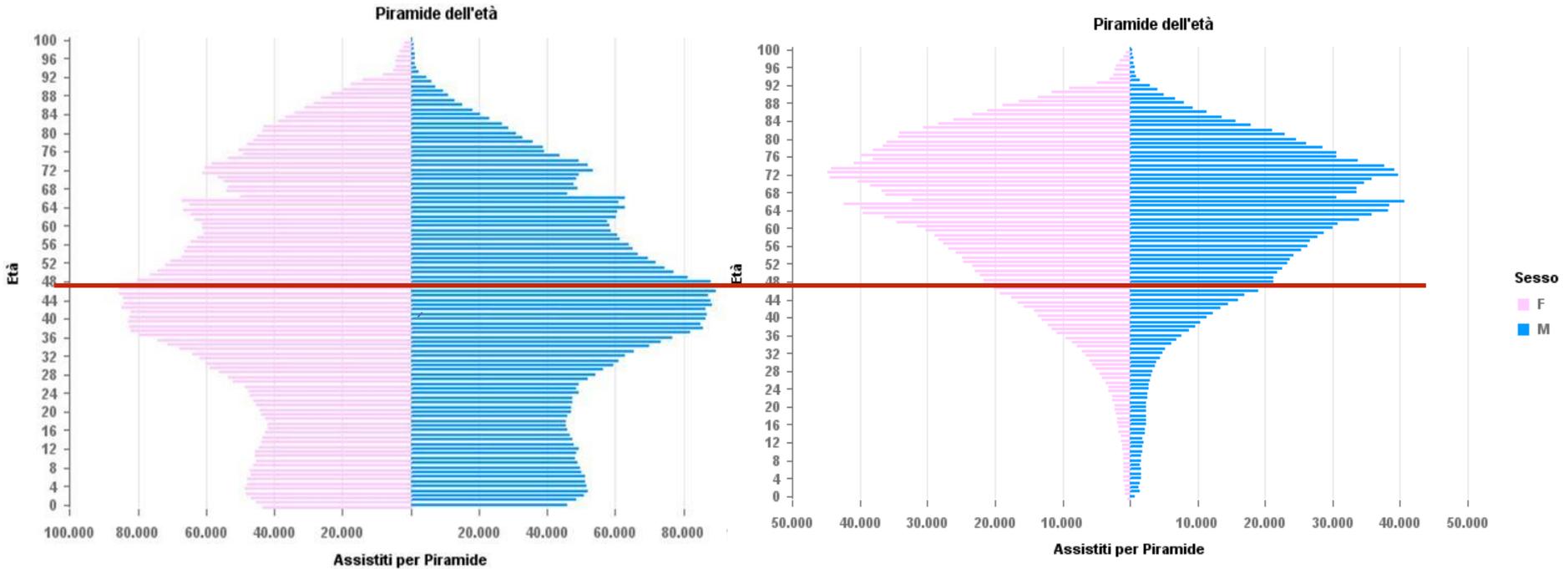
$$CT = \sum_{k=1}^N (CU_k \times N_k)$$

- CT: Costo Totale
- CU: Costo Unitario, tariffa pro capite per patologia
- N: Numero pazienti stimati per la presa in carico
- k: codice patologia

Nel nostro caso CU dipende da due variabili (clinica-operatore dipendente e paziente dipendente)

N è una variabile (dinamica), dipende dalla struttura della popolazione (la crescita della popolazione anziana non ha ancora raggiunto il picco) e dalle probabilità di transizione da uno livello di salute all'altro (5,4-3-2-1)

Chi sono (Lombardia)



Totale Assistiti

**Assistiti affetti da patologie
Croniche**

Per il Consiglio regionale Lombardia, 2013

Le determinanti di costo - 1

a) Demografia: popolazione di riferimento caratterizzata da incremento della popolazione cronica riconducibile a:

➤ crescita dell'età media:

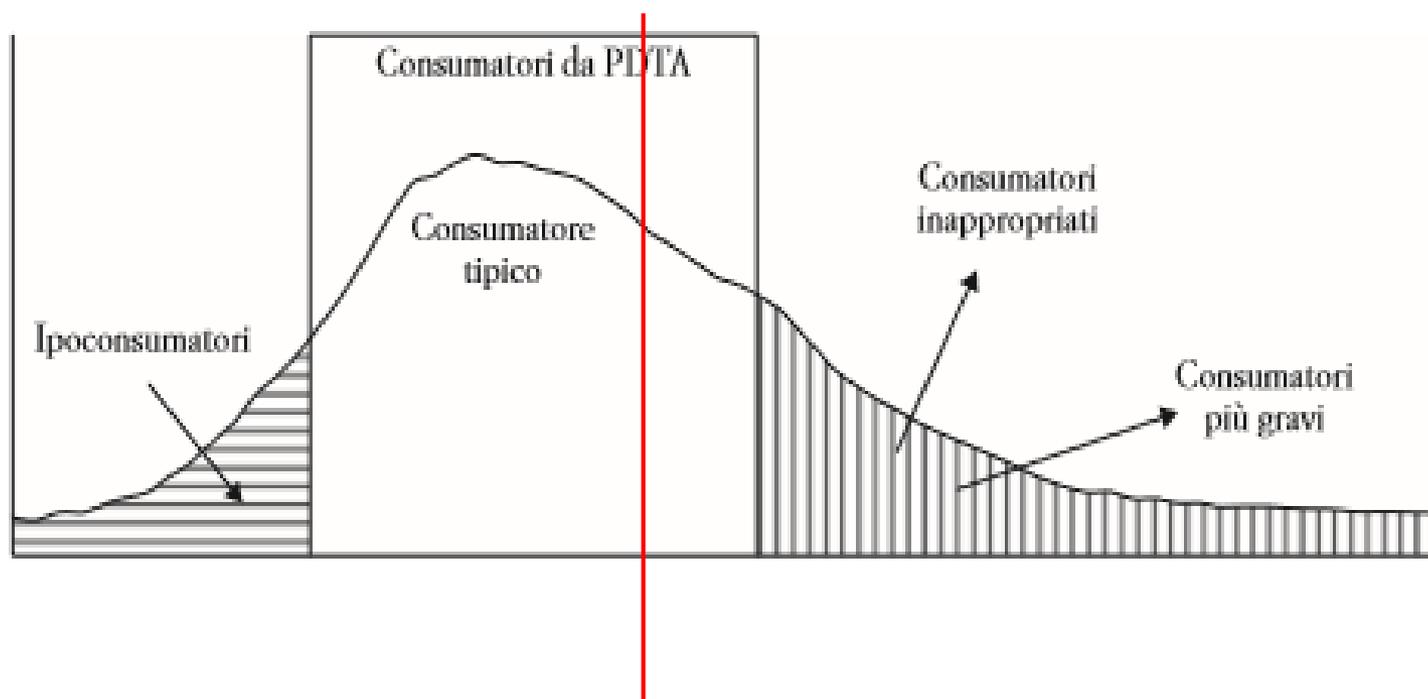
Livello 3= 2,76 %

Livello 2= 2,84 %

Livello 1= 3,39 %

- emersione di nuovi pazienti (patologie croniche poco costose, disguidi/disattenzioni del SI o del paziente/specialista/MMG);
- Incertezza dovuta ad errori (inattribuibilità) del SI o variabilità dovuta agli algoritmi di individuazione;

Distribuzione del consumo per patologia (dal CReG)



Esempio di curva dei consumi per un determinato CReG, con la individuazione delle aree di ipoconsumo, iperconsumo e consumo tipico. Fonte: Agnello et al. 2011, p. 397

Patologie da considerare per l'indagine

Codice	Patologia	Totale	Livello 1	Livello 2	Livello 3
2	IRC- Dialisi	20,79%	52,27%	19,28%	4,15%
10	Neoplasia Attiva	19,62%	13,02%	23,83%	16,97%
56	Ipertensione Arteriosa	7,87%	0,04%	4,20%	18,42%
16	Diabete Mellito di tipo 2 Complicato	4,69%	4,32%	6,40%	2,19%
20	Scompenso Cardiaco	3,73%	1,49%	4,42%	3,98%
50	Diabete Mellito di tipo 2	3,59%	0,40%	4,93%	3,41%
30	Miocardipatia Aritmica	3,13%	0,72%	3,23%	4,43%
29	Cardiopatia Ischemica	3,00%	1,89%	3,60%	2,74%
48	Ipercolesterolemie Familiari e non	2,70%	0,30%	3,79%	2,44%
6	HIV Positivo e AIDS conclamato	2,34%	1,34%	2,10%	3,33%
14	Vasculopatia Arteriosa	2,17%	5,33%	2,01%	0,51%
57	Neoplasia Follow-up	2,11%	0,00%	0,61%	5,76%
17	Insufficienza Renale Cronica	1,95%	3,66%	2,24%	0,44%
39	BCPO	1,86%	0,97%	2,38%	1,57%
23	Vasculopatia Cerebrale	1,81%	1,84%	2,08%	1,38%
63	Asma	1,62%	0,00%	0,08%	5,03%
32	Miocardipatia non aritmica	1,53%	0,30%	1,57%	2,21%
43	Epattite Cronica	1,53%	0,26%	1,40%	2,48%
60	Ipotiroidismo	1,36%	0,00%	0,20%	4,01%
Totale		87,40%	88,16%	88,35%	85,46%

Specialisti e MMG

- Angiologo / chirurgo vascolare
- Cardiologo
- Diabetologo
- Endocrinologo
- Infettivologo
- Internista
- Nefrologo
- Oncologo
- Pneumologo
- MMG

Conclusioni

- È ipotizzabile almeno in fase iniziale un lieve incremento di spesa.
- L'equilibrio economico potrà essere raggiunto attraverso l'imposizione del rimborso per la presa in carico

Grazie dell'attenzione

