

I CRG ALL'OPERA PER LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO

Sperimentato nell'ambito di un progetto di ricerca finalizzata della Salute, il sistema di classificazione della popolazione proposto da 3M consente di monitorare la qualità dell'assistenza e riallocare risorse e servizi in base alla reale complessità clinica

▲ Rino Feduzi

PhD, Business Manager, Health Information Systems, 3M Italia

Tra le variabili che, ad oggi, maggiormente influenzano la gestione della salute dei cittadini, potremmo sicuramente citare la complessità clinica dei pazienti, l'invecchiamento della popolazione e la conseguente sostenibilità del nostro sistema sanitario universalistico. Se da una parte alcuni cittadini possono essere definiti sani, da una parte una fascia di popolazione ha una salute seriamente compromessa. I primi hanno costi irrisori o addirittura nulli per il sistema mentre i secondi assorbono un elevato livello di risorse. In aggiunta a questo consideriamo anche che neanche tra persone affette da una stessa patologia troveremo una esatta sovrapposizione. Tutto ciò aggravato dall'invecchiamento della popolazione e dal volume di assistenza in crescita. Poter effettuare questa distinzione è una sfida importante per una programmazione attenta all'assistenza e compatibile con le risorse e le aspettative e i bisogni sanitari dei pazienti. Tenere in considerazione la complessità clinica richiede innanzitutto l'identificazione dei pazienti affetti da una o più malattie croniche e questo oggi è possibile e praticabile grazie agli attuali flussi informativi amministrativi. Ma la sfida non è solo riconoscerli ma anche rendersi conto che individui affetti dalla stessa malattia presentano livelli di gravità dissimili e pertanto devono essere curati con percorsi dif-

ferenti e personalizzati che hanno impatti economici diversi.

Il poter pertanto stratificare tutta la popolazione ed assegnare ogni cittadino ad un diverso stato di salute e successivamente ad un gruppo omogeneo di pazienti con esigenze di cura simili è il primo passo verso una misurazione diversa del fabbisogno assistenziale. Evidenti sono le ricadute organizzative che sono parte integrante del dibattito odierno sulla riorganizzazione dei servizi e sul Population Health Management. In termini di misurazione delle attività e dei suoi indicatori di esito, l'assistito ritornerebbe ad essere così il denominatore comune.

Il sistema 3M™ Crg consente di affrontare questa sfida permettendo di classificare tutta la popolazione, secondo una logica clinica fondata sulle competenze di esperti, utilizzando i dati di diagnosi e di procedure, di terapie farmacologiche e tante altre informazioni, tra le quali le caratteristiche anagrafiche, presenti negli attuali flussi amministrativi. Grazie al raggruppamento dei dati, in base ad un metodo di tipo categorico clinico, singoli individui sono dunque assegnati a gruppi di rischio omogenei basati sulla gravità della malattia e reciprocamente esclusivi.

I gruppi 3M™ Crg sono 1.080 e permettono un elevato livello di granularità dei gruppi di pazienti ma è anche possibile, se desiderato, ridurre la numerosità dei gruppi (Acr) aggregandoli con la stessa significa-



tività clinica e gli stessi criteri di adeguamento alla gravità della malattia. La scelta del livello di aggregazione è legata alla necessità, ad esempio, di estrapolare le informazioni riferite alla popolazione affetta da più condizioni di comorbidità o cronicità (vedi. Tab 1). Situazione che secondo il Piano nazionale sulla cronicità del Ministero della Salute assorbe fra il 70-80% delle risorse sanitarie e riguarda il 30% della popolazione italiana.

Poiché i dati hanno rilevanza allo stesso tempo clinica e finanziaria, i gruppi 3M™ Crg possono consentire di:

- ▲ Utilizzare i flussi informativi amministrativi disponibili
- ▲ Classificare tutta la popolazione in base al rischio clinico e non solo coorti specifiche
- ▲ Tenere traccia della prevalenza e del progresso delle malattie croniche
- ▲ Analizzare l'efficacia clinica dei Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (Pdta)
- ▲ Monitorare la qualità dell'assistenza
- ▲ Determinare i costi e i rischi medici di gruppi di individui e controllarne l'andamento nel tempo e tra le Aziende
- ▲ Riallocare le risorse e i servizi sul territorio in base alla reale complessità clinica progettando percorsi di cura integrati

La prima esperienza italiana del sistema 3M™ Crg è stata realizzata nell'ambito



Il Sistema 3M CRG

Stato di Salute		TAV 1				TAV 2	
		CRG	ACRG1	ACRG2	ACRG3	NUM.	%
1 – Residente senza diagnosi o Sano (Senza diagnosi acuta o cronica)	Base	2	2	2	2		
	Livelli di gravità					1114	0.64
	Totale	2	2	2	2		
2 – Diagnosi acuta significativa	Base	6	6	6	1		
	Livelli di gravità					845	0.49
	Totale	6	6	6	1		
3 – Unica patologia cronica minore	Base	41	16	3	1		
	Livelli di gravità	2	2	2	2	267	0.15
	Totale	82	32	4	2		
4 – Patologia cronica minore in più organi/sistemi	Base	1	1	1	1		
	Livelli di gravità	4	4	4	4	14	0.01
	Totale	4	4	4	4		
5 – Una patologia cronica dominante o moderata	Base	107	36	10	1		
	Livelli di gravità	2,4	2,4	2,4,5,6	6	89349	51.70
	Totale	400	138	44	6		
6 – Patologia cronica significativa in 2 organi /sistemi	Base	61	24	8	1		
	Livelli di gravità	2,4,6	4,6	6	6	60711	35.13
	Totale	328	140	48	6		
7 – Patologie croniche dominanti in 3 o più organi / sistemi	Base	21	7	2	1		
	Livelli di gravità	6	6	6	6	11925	6.90
	Totale	126	42	12	6		
8 – Tumori dominanti, metastatici e complicati	Base	22	3	1	1		
	Livelli di gravità	4	4	5	5	4772	2.76
	Totale	88	12	5	5		
9 – Condizioni complesse	Base	11	10	6	1		
	Livelli di gravità	4	4	4	6	3811	2.21
	Totale	44	40	24	6		
Totale	Base	272	104	38	9		
	Totale	1.080	416	151	38	172808	100

Fonte: 3M™

del progetto di ricerca finalizzata del Ministero della Salute “RF-2009-1483329 –Utilization of Regional Health Service databases for evaluating epidemiology, shortand medium-term outcome, and process indexes in patients hospitalized for heartfailure” svolto dall’Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca’ Granda per conto della Regione Lombardia.

Dai risultati è emerso che i pazienti lombardi con insufficienza cardiaca cronica sono in realtà un insieme eterogeneo composto da sottogruppi ad alto rischio che richiedono l’impegno di rilevanti risorse per un trattamento che ha risultati alquanto variabili in funzione del livello di gravità della malattia e del grado di associazione con altre condizioni croniche. L’analisi delle correlazioni ha infatti evidenziato un elevato livello di associazione con numerose altre condizioni cliniche.

Tra i 172.808 pazienti prevalenti con insufficienza cardiaca cronica nel 2011, il 98.7% è stato assegnato agli stati di salute da 5 a 9 che riguardano le malattie croniche, i tumori dominanti, metastatici e complicati e le condizioni più complesse. Si è evidenziato che solo il 21% dei pazienti era assegnato ai Crg puri dello scompenso cardiaco perché il rimanente 79% ricadeva in gruppi che prevedono la combinazione dell’insufficienza cardiaca cronica con almeno un’altra condizione “cronica” (cfr. Tav. 2). In conclusione, analogamente ai Drg (Dia-

gnosis Related Group), i gruppi 3M™ Crg hanno dimostrato di poter rappresentare in futuro uno strumento di misurazione puntuale del reale fabbisogno sanitario e finanziario oltre che essere preso a riferimento per una revisione del sistema di rimborso. I Drg e i gruppi 3M™ Crg sono infatti entrambi sistemi di classificazione ma mentre i primi sono utilizzati in modo retrospettivo su un ricovero di un paziente,

i gruppi 3M™ Crg possono essere utilizzati anche in modo prospettico coprendo l’intero percorso assistenziale di un assistito per un certo periodo di tempo, di solito un anno. ▶

Parole chiave

Sostenibilità, clinical risk grouping (Crg), risk adjustment, Pdta

Aziende/Istituzioni

3M™, Regione Lombardia, ministero della Salute