

Malattia renale cronica e dialisi. Presa in carico e rimborso per risultati raggiunti

Giuseppe Remuzzi

3° Dillo alla Lombardia
Milano, 21 marzo 2016

Quanto si vive e quanto bene?



Aspettativa di vita

	1990	2013	<i>Incremento negli anni</i>
<i>Nel mondo</i>			
- Maschi	63.01	68.80	+ 5.8
- Femmine	67.68	74.29	+ 6.6
<i>In Italia</i>			
- Maschi	73.60	79.45	+ 5.8
- Femmine	80.23	84.60	+ 4.4

Aspettativa di vita in buona salute

	1990	2013	<i>Incremento negli anni</i>
<i>Nel mondo</i>			
- Maschi	55.40	60.59	+ 5.2
- Femmine	58.52	64.13	+ 5.6
<i>In Italia</i>			
- Maschi	64.47	69.11	+ 4.6
- Femmine	68.12	71.36	+ 3.2

Di cosa ci si ammala in Italia?





RISK FACTORS

Contribution of low GFR to the global burden of disease

Ellen F Carney



Perico stresses the need for greater understanding and awareness of the importance of kidney disease and its risk factors among the general public and policy makers in order to improve global health

GBD 2010-2013

Genitourinary Disease Expert Group

Boris Bikbov (*Moscow, Russia*)

Monica Cortinovis (*Bergamo, Italy*)

Karen Courville de Vaccaro (*Panama City, Panama*)

Patricia Espindola (*Montevideo, Uruguay*)

Flavio Gaspari (*Bergamo, Italy*)

Valeria Miglioli (*Bergamo, Italy*)

Bishnu Pahari (*Dharan, Nepal*)

Andrea Panozo (*La Paz, Bolivia*)

Felipe Rodriguez de Leon (*Panama City, Panama*)

Esteban Porrini (*Tenerife, Spain*)

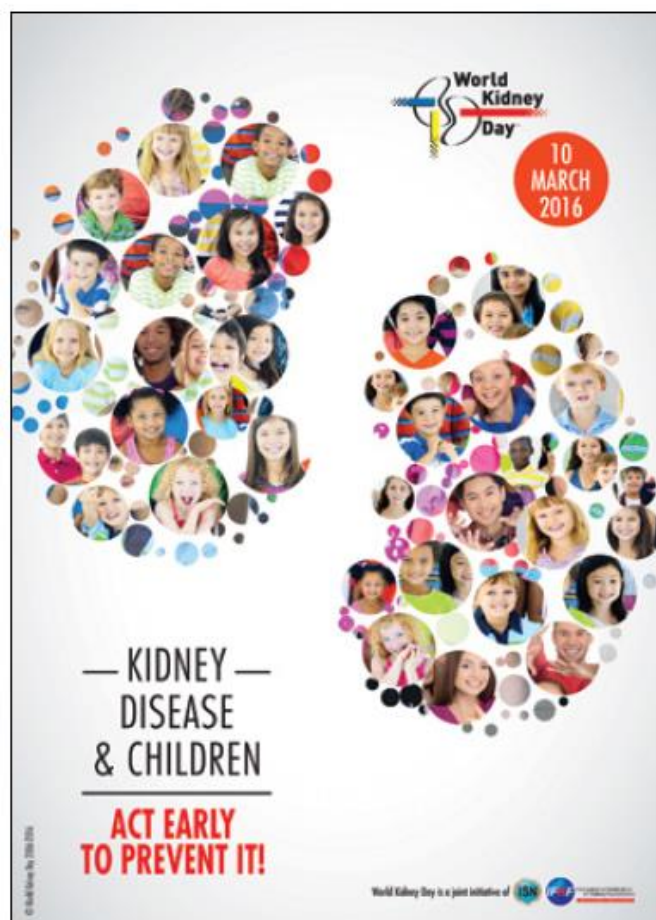
Marcello Tonelli (*Edmonton, Canada*)

Natasha Wiebe (*Edmonton, Canada*)

Matias Trillini (*Bergamo, Italy*)

Norberto Perico (*Bergamo Italy*)

The Lancet Kidney Campaign: an opportunity for partnerships



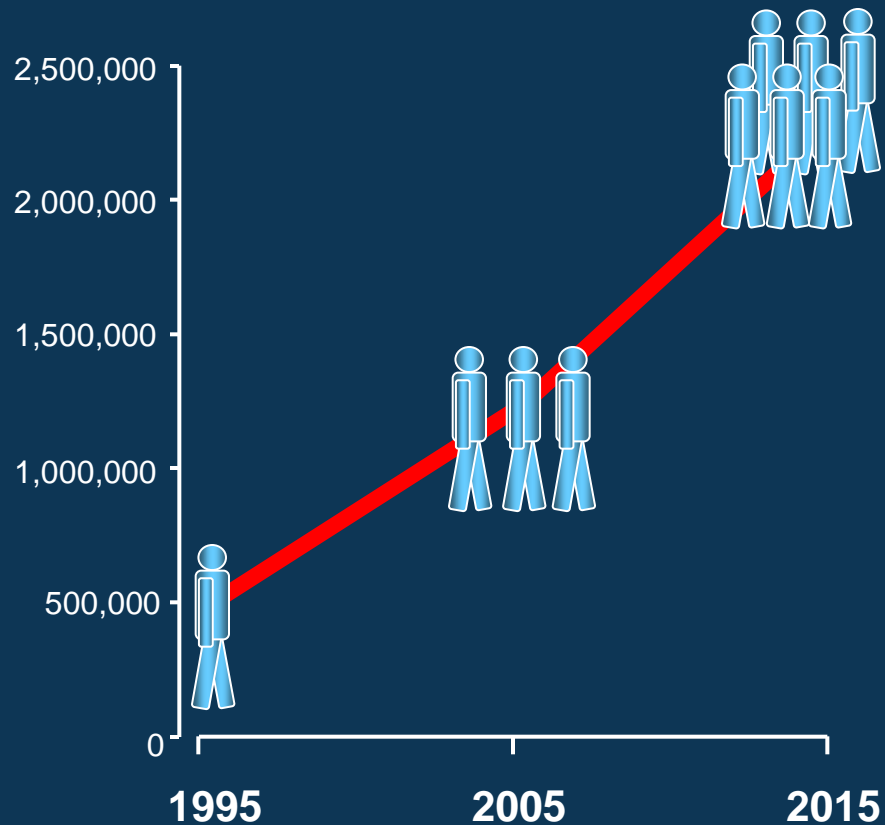
**Adeera Levin, David Harris, Giuseppe Remuzzi,*

Richard Horton, Philippa Berman

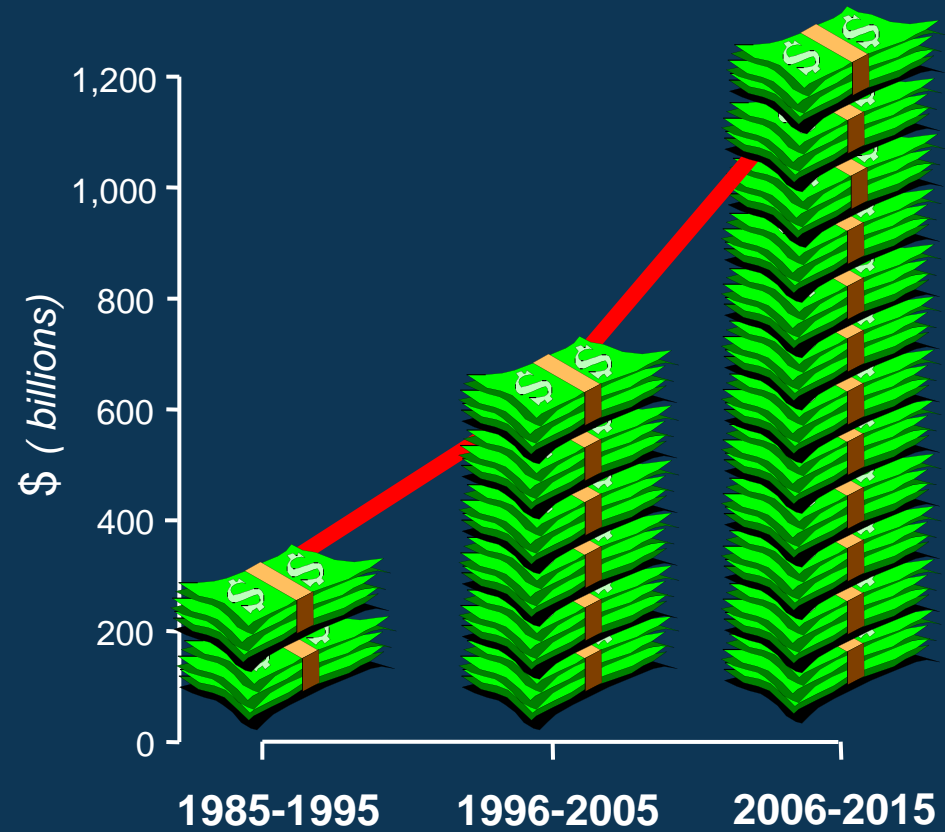
Division of Nephrology, Faculty of Medicine, University of British Columbia, Vancouver, BC V6Z 1Y6, Canada (AL); Department of Nephrology, Westmead Hospital, University of Sydney, Sydney, Australia (DH); IRCCS, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Bergamo, Italy (GR); Unit of Nephrology and Dialysis, Department of Medicine, Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy (GR); Department of Biomedical and Clinical Sciences, University of Milan, Milan, Italy (GR); International Society of Nephrology, Brussels, Belgium (AL, DH, GR); and *The Lancet*, London, UK (RH, PB)
alevin@providenchealth.bc.ca

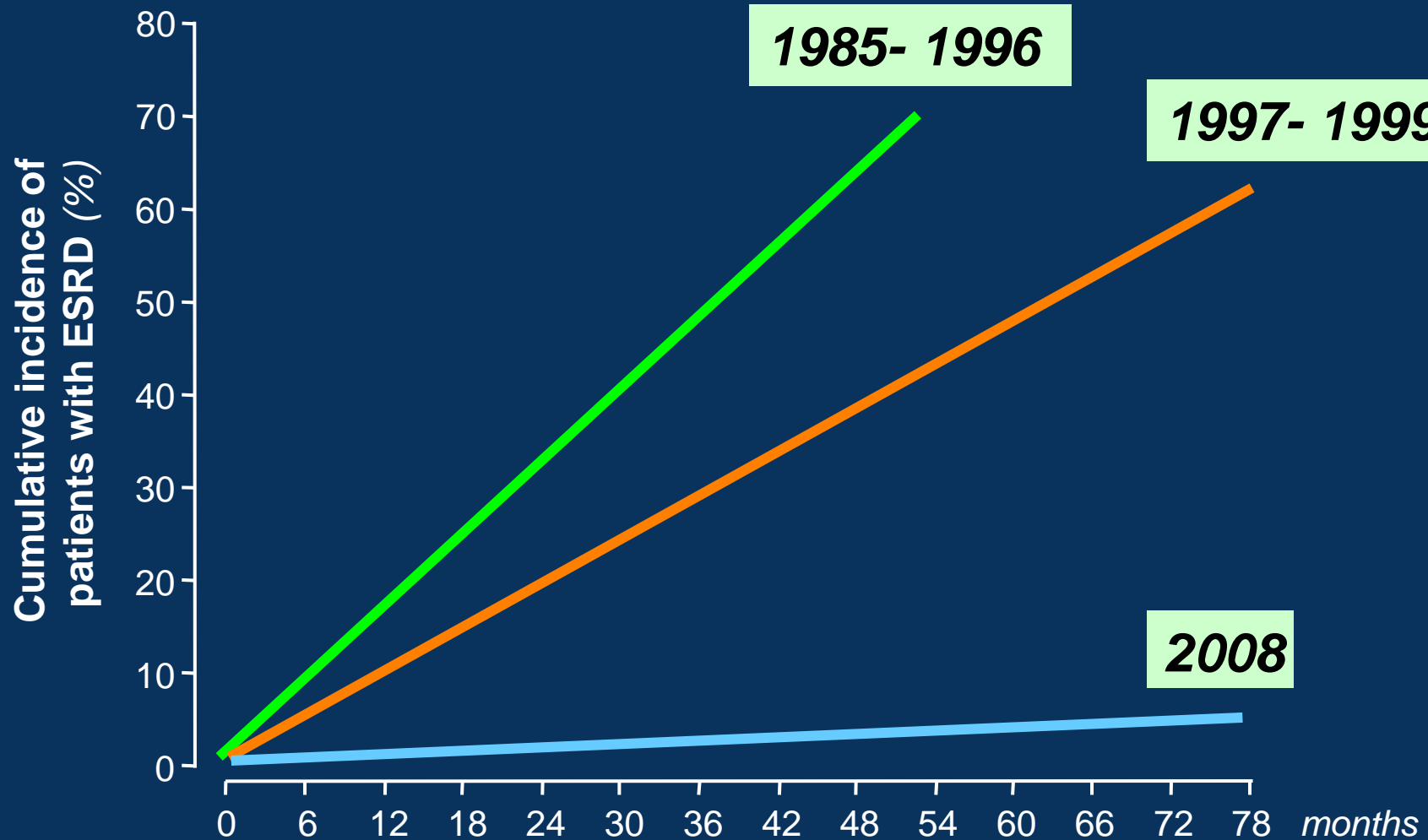
DIALYSIS POPULATION

GLOBAL MAINTENANCE



TEN YEAR MEDICAL COSTS





Renal disease progression in non diabetic proteinuric kidney diseases

* Patients from REIN with CKD and proteinuria ≥ 3 g /24 h

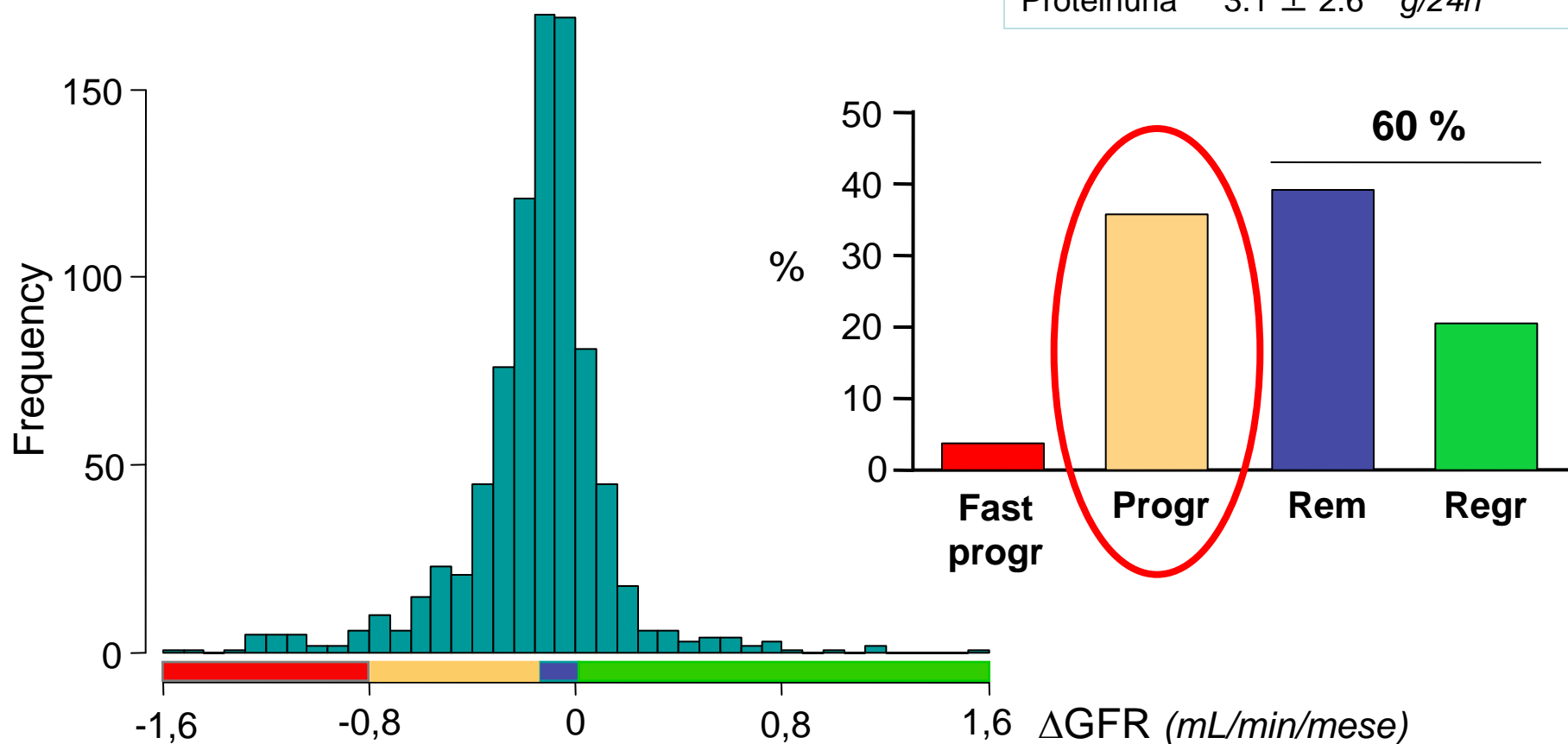
GISEN group, *Lancet*, 1997
Ruggenenti et al., *JASN*, 1999
Ruggenenti et al., *Lancet*, 2005

OORRBG – U.O. NEFROLOGIA e DIALISI

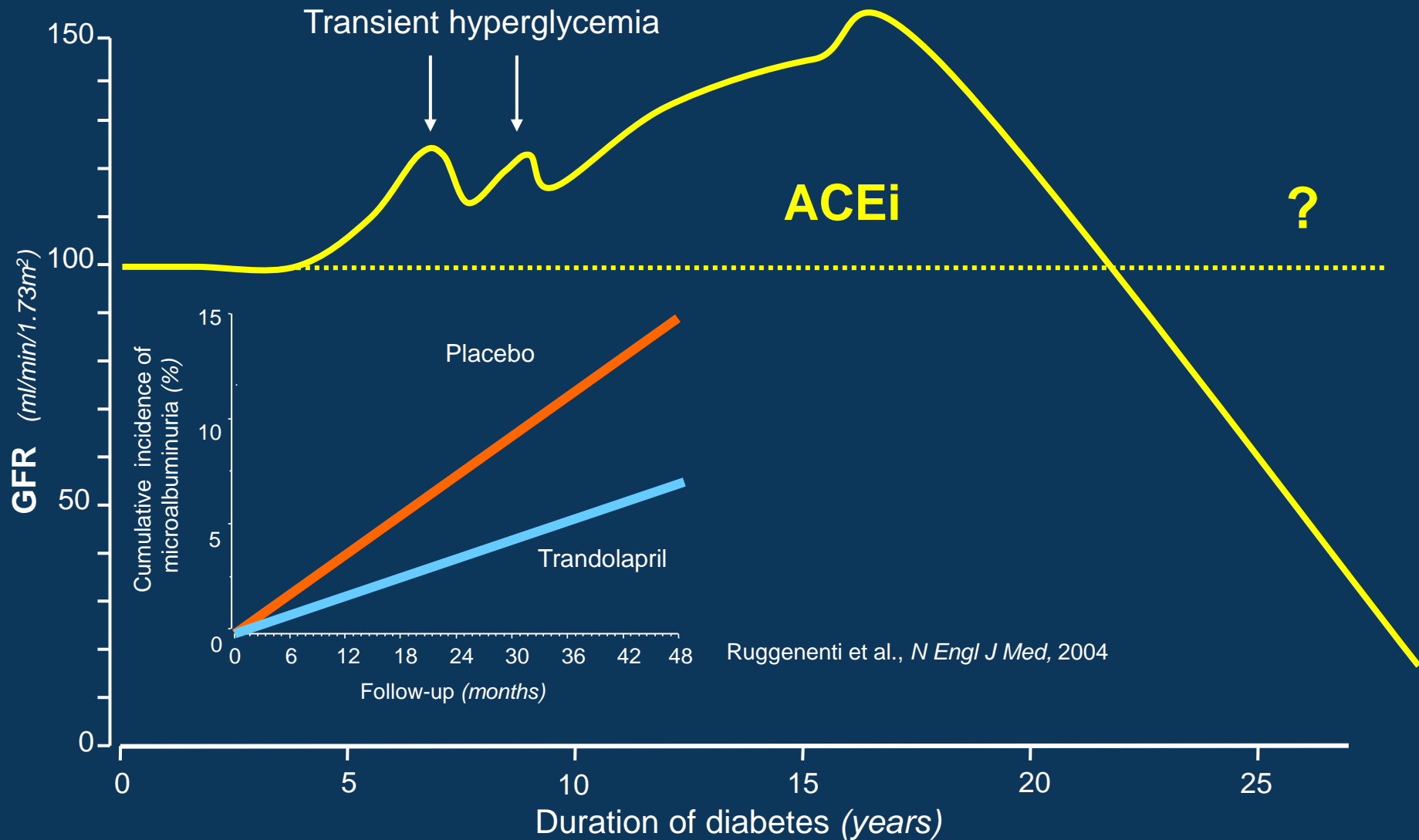
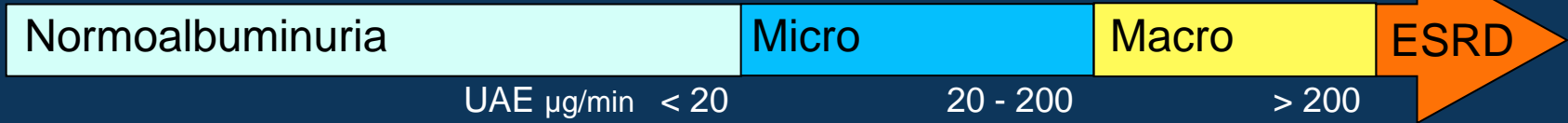
> 1000 pazienti

Parametri clinici al baseline

SBP	142 ± 24	mmHg
DBP	82 ± 13	mmHg
Creatinina	1.64 ± 3.43	mg/dL
e-GFR	60.7 ± 30.7	mL/min
Proteinuria	3.1 ± 2.6	g/24h



Slope GFR in pazienti con almeno 5 valutazioni e > 4 anni di follow-up

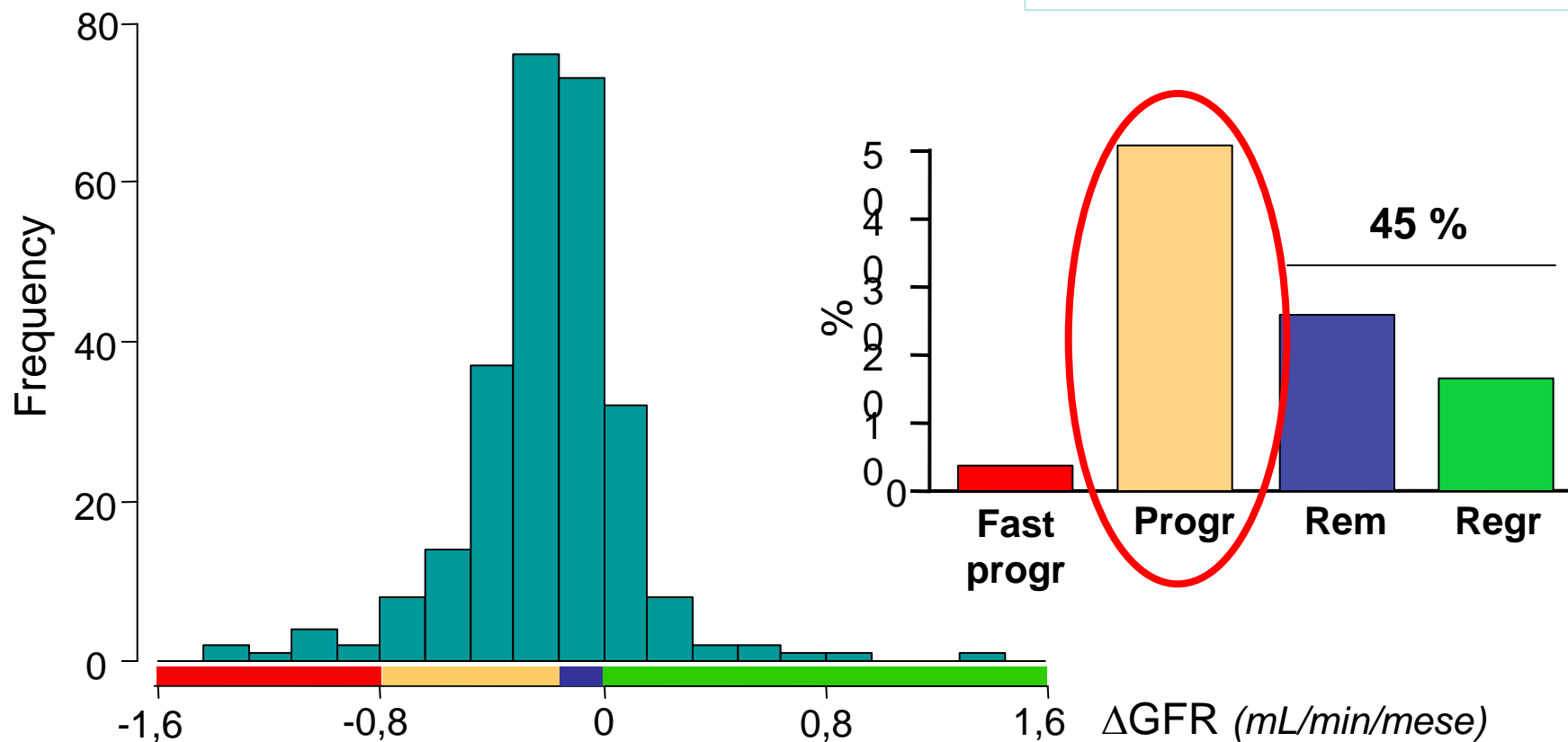


OORRBG – U.O. DIABETOLOGIA

285 pazienti

Parametri clinici al baseline

SBP	142 ± 22	mmHg
DBP	80 ± 11	mmHg
	1.3 ± 0.9	mg/dL
e-GFR	72.4 ± 30.2	mL/min
Proteinuria	1.7 ± 4.7	g/24h)

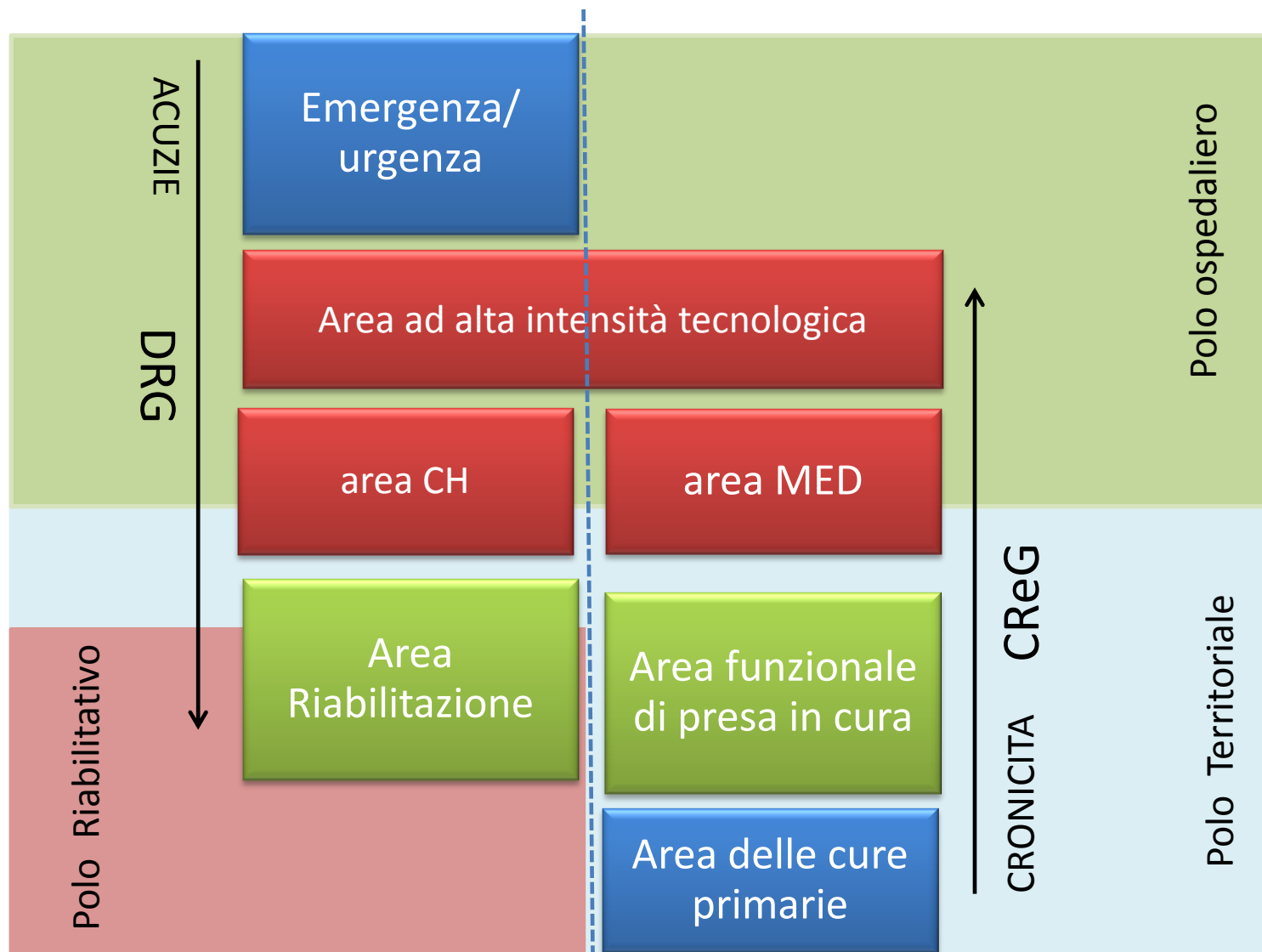


Slope GFR in pazienti con almeno 5 valutazioni e > 4 anni di follow-up

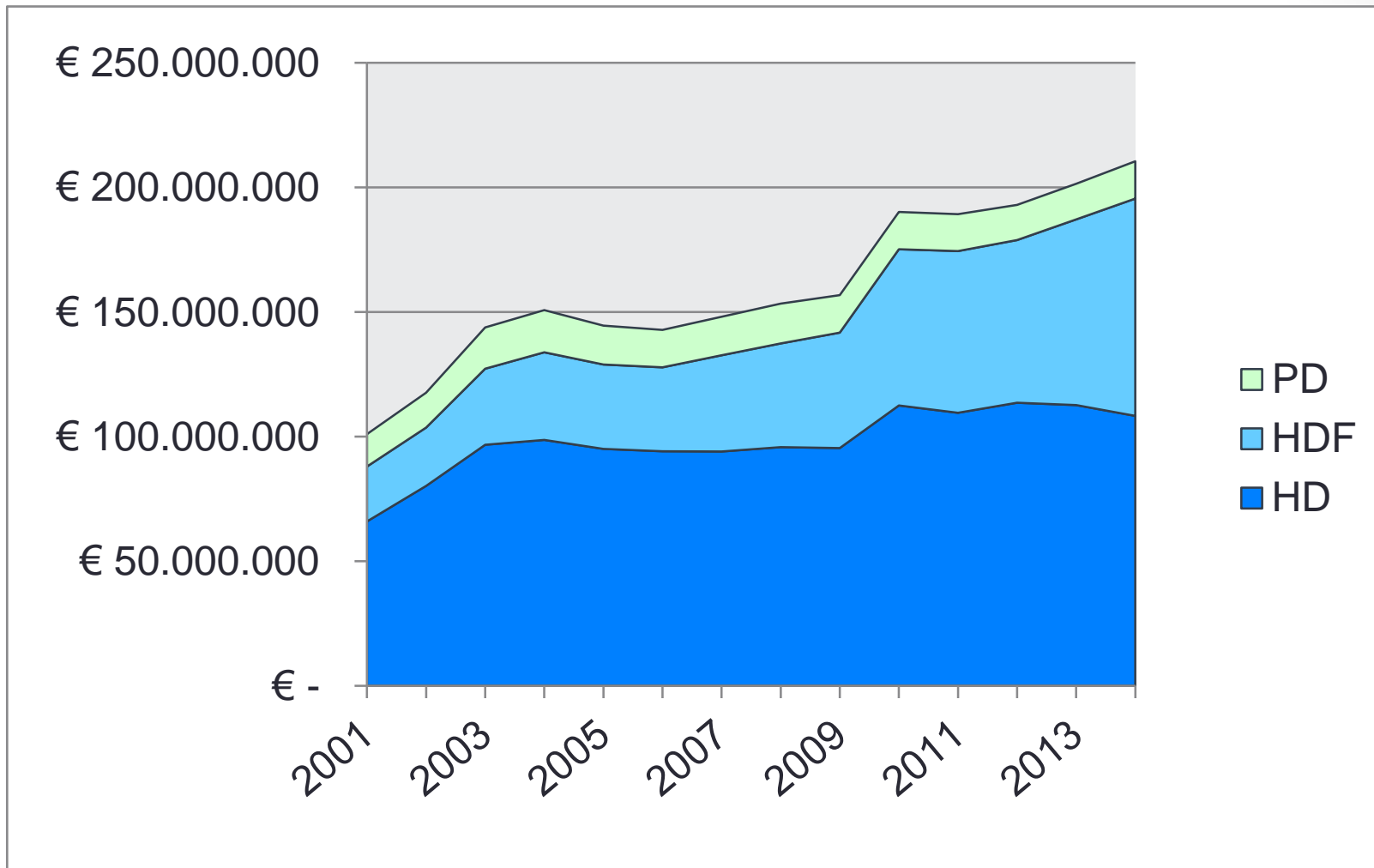
“Evoluzione del Sistema sociosanitario lombardo”

- Presa in carico di pazienti cronici
- Potenziamento dell’assistenza sul territorio
- Integrazione fra grandi ospedali e presidi territoriali

STRUTTURA DELL' AZIENDA SANITARIA INTEGRATA



Andamento spesa prestazioni dialisi

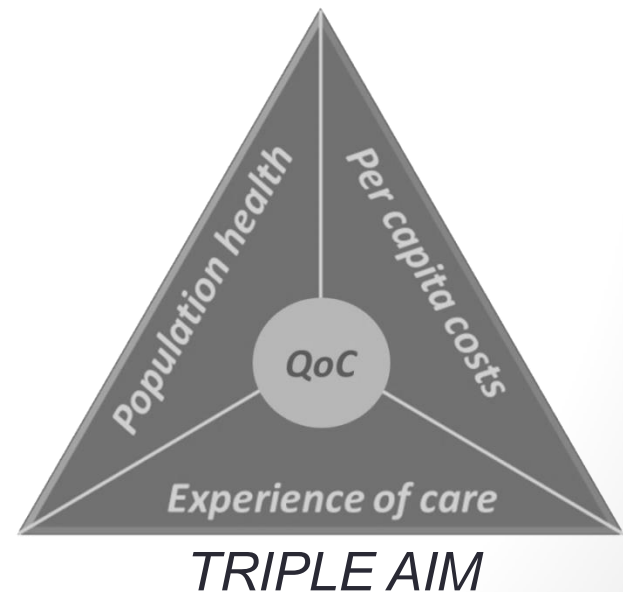


Progetto RADIAL

Obiettivo Generale

Definire una tariffa per la presa in carico del paziente con insufficienza renale terminale in terapia dialitica, finalizzata a:

- Monitoring e cure di qualità
- Ottimizzazione della spesa



Progetto RADIAL



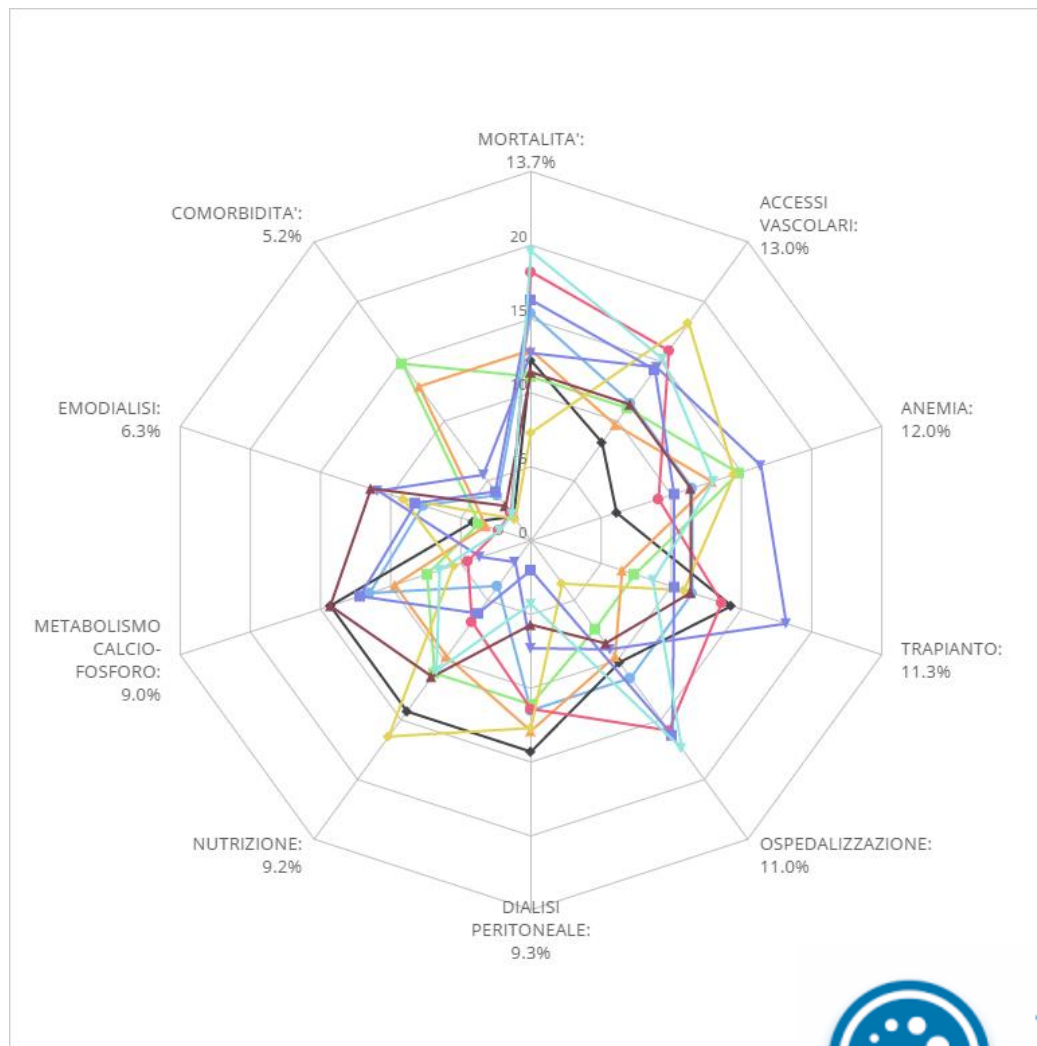
FASE 1. Budget di cura

Tariffa base settimanale	€533,05
Coefficienti di aggiustamento (moltiplicativi)	
18- 44	1,176
45- 59	1,127
60- 69	1,071
70- 79	1,044
80+	1,000
Tempo in dialisi <12mesi	1,000
Tempo in dialisi 12-24 mesi	1,091
Tempo in dialisi >24 mesi	1,222
RSA	0,955
Neoplasia	1,025
Cardiopatía-vasculopatía	1,025
Diabete	1,026
Pregresso Trapianto	1,064

10 aree di misura della performance

• Accessi Vascolari	19
• Anemia	13
• Comorbidità	20
• Dialisi peritoneale	31
• Emodialisi	33
• Insufficienza Renale	48
• Metabolismo Calcio-Forforo	6
• Nutrizione	10
• Outcomes & PROs	15
• Trapianto	14

Indicatori di performance



1000minds®
when good decisions matter



RADIAL - sperimentazione

- *Popolazione* Pazienti dializzati di 9 centri sperimentali lombardi
 - *Intervento* Modalità di remunerazione di tipo 'saving sharing' tra ATS e ASST
 - *Comparatore* Centri dialisi non in sperimentazione
 - *Outcomes* Principale: tasso di ospedalizzazione per tutte le cause

Secondari: indicatori di performance
 - *Durata* 12 mesi
-

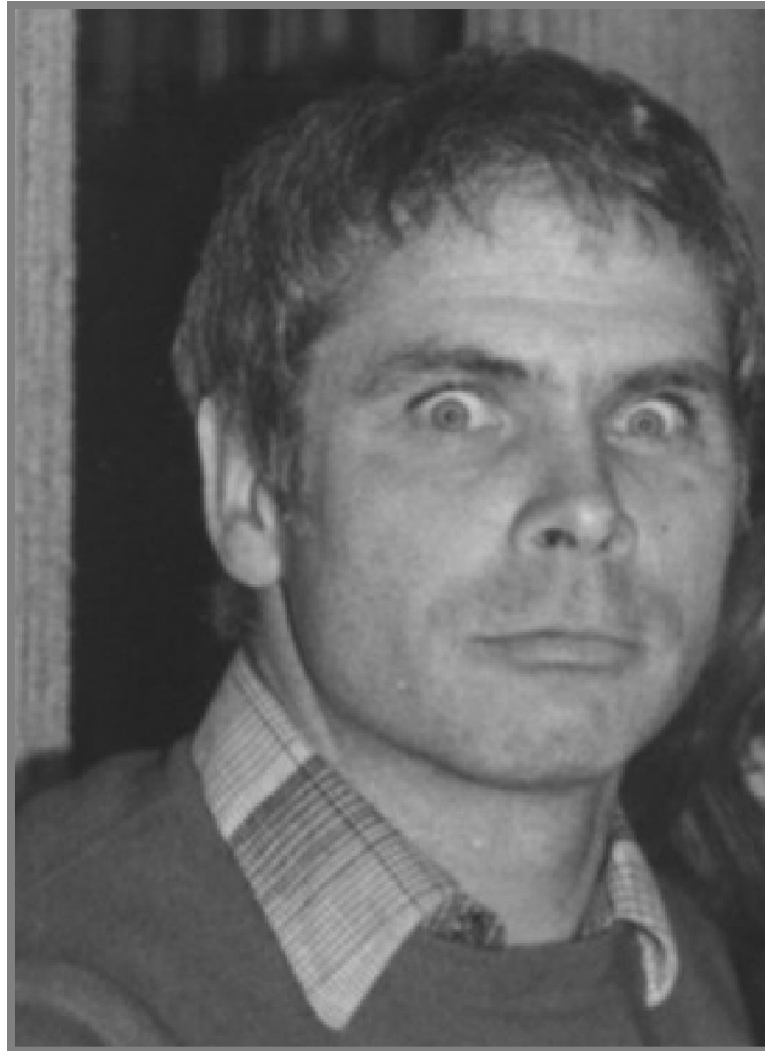


The art of medicine

Paying for performance: money, motivation, and uncertainty

As pay-for-performance is more broadly deployed, time will tell if it can deliver on its potential

Given our growing experience with patients like Mr Watson, however, we believe that care must be taken not to undermine the quality of patient–physician relationships as pay-for-performance attempts to advance high quality care



*Dialysis and transplantation
exist and flourish as a result of
failure not of success*

John Stewart Cameron

Indicatori di performance

Area	Peso	Definizione
ANEMIA	0.120	Percentuale di pazienti in dialisi con Hb media maggiore o uguale a 10g dl
ACCESSI VASCOLARI	0.130	Percentuale di pazienti prevalenti che riceve HD attraverso accesso definitivo (AVF o AVG)
COMORBIDITA'	0.052	Percentuale di pazienti che effettuano un ecocardiografia all'anno
EMODIALISI	0.063	Percentuale di pazienti in HD che effettua 3 o più emodialisi alla settimana
METABOLISMO CALCIO-FOSFORO	0.090	Percentuale di pazienti dializzati con fosfati plasmatici nel range di normalità
NUTRIZIONE	0.092	Percentuale di pazienti in dialisi con albumina > 3.6 g/dl
DIALISI PERITONEALE	0.093	Percentuale di pazienti dializzati incidenti che iniziano PD
OSPEDALIZZAZIONE	0.110	Tasso di ospedalizzazione per cause specifiche
MORTALITA'	0.137	Tasso di mortalità aggiustato per il rischio-clinico
TRAPIANTO	0.113	Percentuale di pazienti in dialisi di età ≤ 65 anni che sono in lista trapianto attiva nei 6 mesi dalla richiesta di RRT

*These slides belong to
Giuseppe Remuzzi, M.D.
Mario Negri Institute for Pharmacological
Research, Bergamo, Italy.*

*Using these slides is only authorized
when mentioning the source*

Graphics by Antonella Piccinelli