



**PUNTO 23 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 01/07/2014**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1103 / DGR del 01/07/2014**

**OGGETTO:**

Il sistema Acg (Adjusted clinical group) per la valutazione e gestione del case mix territoriale nella Regione del Veneto. Approvazione dei risultati del secondo anno (Dgr n. 498/2013) e avvio del terzo e quarto anno di attività.

**COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE**

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Marino Zorzato	Presente
Assessori	Roberto Ciambetti	Presente
	Luca Coletto	Presente
	Maurizio Conte	Presente
	Marialuisa Coppola	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Marino Finozzi	Presente
	Massimo Giorgetti	Presente
	Franco Manzato	Presente
	Daniele Stival	Presente
Segretario verbalizzante	Mario Caramel	

**RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI**

LUCA COLETTA

**STRUTTURA PROPONENTE**

AREA SANITA' E SOCIALE

**APPROVAZIONE:**

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

OGGETTO: Il sistema ACG (Adjusted Clinical Group) per la valutazione e gestione del case-mix territoriale nella Regione del Veneto. Approvazione dei risultati del secondo anno (DGR 498/2013) e avvio del terzo e quarto anno di attività.

NOTE PER LA TRASPARENZA: Si approvano il documento contenente le risultanze del secondo anno di sperimentazione del progetto ACG, approvato con DGR 498/2013, e l'avvio del terzo e quarto anno del progetto per l'utilizzo di strumenti gestionali avanzati di misurazione del case-mix, del rischio, della qualità, della variabilità dei costi e della performance degli erogatori delle prestazioni sanitarie per la determinazione dei costi attesi nel territorio.

---

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con la Deliberazione della Giunta regionale n. 498 del 16 aprile 2013 è stata approvata la prosecuzione del Progetto ACG, iniziato nel marzo 2012 con DGR 439/2012. Tale progetto è stato condotto tramite il sistema ACG® (Adjusted Clinical Group) elaborato dalla Johns Hopkins University di Baltimora (USA).

Nelle fasi di sperimentazione, lo strumento ACG si è rivelato funzionale e appropriato per dare attuazione al mandato della LR 23/2012 (Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016) in materia di potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale. ACG è infatti un *grouper* territoriale (come il DRG è un *grouper* per l'ospedale) che stratifica il case-mix della popolazione in base alle malattie co-presenti in ogni persona, mappandone così nel territorio la distribuzione e l'impatto sull'utilizzo delle risorse sanitarie. Utilizzando i dati provenienti dai flussi informativi aziendali, misura lo stato di salute della popolazione raggruppando le diagnosi di malattia e l'uso di farmaci in gruppo clinicamente coerenti, assegnando ciascun individuo a una singola categoria, o gruppo ACG, che rappresenta una misura relativa del consumo atteso di risorse sanitarie. Metodologicamente il sistema ACG utilizza le informazioni contenute dai codici di malattia e dai dati di farmaceutica per stratificare la morbilità dei pazienti in 93 gruppi distinti, consentendo una rappresentazione più accurata dell'intera costellazione di malattie. Diversamente da altri strumenti che basano il raggruppamento su episodi di cura, il sistema ACG rappresenta il mix di patologie che la persona sperimenta nel suo percorso che si snoda tra visite, luoghi di cura e diversi providers (gruppi di MMG, dipendenti del SSN, privato accreditato, altri convenzionati).

La DGR 439/2012 aveva fissato la durata del Progetto ACG in un periodo di 12 mesi + ulteriori 12 mesi, a partire dall'aprile 2012, data in cui è stato finalizzato l'accordo con la Johns Hopkins University per il progetto di collaborazione e l'acquisizione della licenza per l'uso del software denominato ACG System. Nel primo anno sono state coinvolte le Aziende ULSS 16 e 20, aventi una popolazione totale di oltre 900mila assistiti.

La DGR 498/2013 aveva successivamente approvato le risultanze del primo anno di sperimentazione, e confermato la prosecuzione del progetto con l'estensione ad altre 4 Aziende ULSS (la 2, la 4, la 6 e la 9), per un totale di 2 milioni di assistiti. Lo stesso provvedimento ha altresì disposto l'estensione temporale del progetto al terzo anno di attività.

La DGR 498/2013 ha altresì confermato quale responsabile del progetto il dr. Domenico Mantoan, allora Segretario regionale per la Sanità ed attualmente Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale, con il ruolo di rappresentante legale per la Regione del Veneto nei confronti della Johns Hopkins University. Il coordinamento tecnico è stato affidato alla dr.ssa Maria Chiara Corti, dirigente medico presso la Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria della Regione, con il supporto del SER, Sistema Epidemiologico Regionale. Il provvedimento ha anche dato mandato al segretario regionale per la sanità di costituire due gruppi di lavoro per la pianificazione, sperimentazione e monitoraggio del Progetto ACG.

1103

- 1 LUG. 2014

La DGR 498/2013 aveva fissato gli obiettivi, i tempi, i modi e le risorse necessarie per attivare nel secondo anno (aprile 2013-marzo 2014) il progetto sperimentale, prevedendo la presentazione dei dati alla conclusione dei 12 mesi. L'elaborazione dei dati riguardanti quasi due milioni di assistiti presenti nelle sei ULSS, dati peraltro centrati sul paziente e non sulla prestazione, ha fornito risultati estremamente incoraggianti e motivanti la prosecuzione del progetto come si evincono dalla relazione conclusiva sulle attività progettuali, elaborata dal gruppo di lavoro regionale per il Progetto ACG, che viene analiticamente descritta nell'**Allegato A** del presente provvedimento.

Dalla relazione allegata, si possono già sinteticamente prefigurare alcuni scenari possibili nell'utilizzo futuro di ACG nel Veneto. Questo *group* potrebbe aiutare sia i programmatori regionali che i manager delle aziende ad analizzare i dati di morbilità, di consumo e di performance in termini retrospettivi, ma anche in termini prospettici. ACG rende possibile il confronto tra costi osservati e costi attesi e dà quindi la possibilità di calcolare budget osservati ma anche budget attesi, aggiustati per la multimorbilità della popolazione. Lo strumento del budget può quindi essere utilizzato a diversi livelli: aziendale, distrettuale, di Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT), di Medicina Integrata di Gruppo e per singolo medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.

Un altro scenario che si prospetta è quello dell'integrazione progressiva delle informazioni sanitarie raccolte dalle aziende con i flussi correnti e le informazioni presenti nei database clinici dei medici convenzionati. Il futuro inevitabilmente punta verso la creazione del fascicolo sanitario elettronico del paziente in cui inserire informazioni utili e vitali per la continuità delle cure. Il fascicolo costituirebbe però anche un ideale contenitore di informazioni a valenza predittiva da utilizzarsi per la stratificazione del rischio del singolo paziente all'interno dell'intera popolazione. Iniziative che promuovono l'uso professionale della cartella clinica sia da parte dei medici convenzionati che da parte dei medici specialisti renderanno sempre più accurate le informazioni diagnostiche e prognostiche inserite nel sistema e contribuiranno a rendere sempre più precisa la mappatura della morbilità nella popolazione di assistiti.

Infine, il sistema ACG rappresenta uno strumento di *health management* avanzato che è potenzialmente in grado di restituire ai programmatori e agli operatori sanitari informazioni utili per meglio descrivere il case-mix della popolazione. Al contempo rappresenta anche uno strumento di *disease e case management* per intercettare e potenzialmente ridurre con interventi appropriati, il rischio di eventi avversi sia in termini di salute (ospedalizzazione, istituzionalizzazione, gap terapeutico, reazione avversa da polifarmacoterapia) che di consumo di risorse.

Verificato che gli obiettivi sono stati raggiunti per il secondo anno di sperimentazione di ACG, si ritiene quindi di dare applicazione alla deliberazione 498/2013 anche per il terzo anno, dando prosecuzione alla collaborazione con la Johns Hopkins University, e coinvolgendo le restanti 15 Aziende Sanitarie della Regione Veneto con una copertura totale degli assistiti della nostra Regione, pari a circa 5 milioni di persone.

Con il presente provvedimento, perciò, si definiscono obiettivi, tempi, modalità e risorse, per la prosecuzione del terzo anno (2014) e per la continuazione nel quarto anno (2015) del Progetto ACG.

Si ritiene opportuno confermare il management del progetto e di avviare la collaborazione per l'uso di ACG alle ulteriori 15 Aziende ULSS finora non coinvolte nella sperimentazione. I dati di origine per la generazione del database anonimizzato resteranno presso le Aziende ULSS di provenienza, nelle quali gli analisti designati per il progetto e le relative strutture per il Controllo di gestione saranno incaricati di preparare i file di input e di utilizzare il software ACG System. I dati di output saranno invece condivisi sia con la Regione del Veneto che con la Johns Hopkins University per l'interpretazione, la validazione e l'utilizzo per il *case e disease management*.

Gli obiettivi per il terzo e quarto anno sono ripresi ed aggiornati da quelli disposti con la DGR 498/2013, e vengono così definiti:

1103

- 1 LUG. 2014

- a) definizione e utilizzo di uno strumento regionale unico di misurazione, analisi e descrizione del case-mix , dei bisogni di salute della popolazione degli assistiti (e non solo dei pazienti) in tutte e 21 le ULSS;
- b) mappatura e confronto della multimorbidità tra popolazioni, gruppi e aggregazioni diverse di assistiti con vari gradi di organizzazione;
- c) utilizzo di uno strumento standardizzato e ora validato anche nella nostra popolazione per la intercettazione (case-finding) e gestione delle patologie croniche attraverso strumenti quali i PDTA e il case-management nei pazienti con multimorbidità;
- d) applicazione del sistema ACG a cruscotti di governo (ad esempio Qlik) appositamente progettati per la gestione e il governo delle cure nel territorio.

Per la Regione, in particolare, gli obiettivi sono così descritti:

- a) elaborazione di proposte di riallocazione/riparto delle risorse tra le ULSS calcolate per bisogni misurati di salute e non solo per età, genere, luogo di residenza e spesa storica della popolazione;
- b) valutazione dell'impatto sull'equità dell'uso di misure di aggiustamento delle quote capitarie sulla base della presenza di multimorbidità e non solo sull'età, il genere o il luogo di residenza;
- c) valutazione di eventuali accordi di collaborazione con altre regioni italiane interessate a riprodurre la sperimentazione di ACG nel loro territorio;
- d) identificazione di un ambito di attuazione dell'accordo di collaborazione con l'Università Ca' Foscari di Venezia siglato con la DGR 2357/2013;
- e) promozione del sistema ACG in Italia con diffusione del materiale associato;
- f) facilitazione dell'utilizzo del sistema ACG all'interno dei Sistemi sanitari di altre Regioni italiane;

Le successive fasi del progetto prevedono 10 fasi con le relative attività e temporizzazioni.

Anno 2014:

- 1) lancio e programmazione del Progetto con le nuove Aziende ULSS coinvolte;
- 2) sviluppo del data base: preparazione dei file di input e *merging* dei file dalle diverse fonti (anagrafe, esenzioni, ambulatoriale, farmaci, ricoveri, pronto soccorso, malattie rare, psichiatria, assistenza domiciliare);
- 3) sviluppo di analisi descrittive di morbidità della popolazione con generazione di mappe territoriali di *clusterizzazione* di patologie;
- 4) utilizzo del sistema ACG nelle cure primarie, nei percorsi diagnostico terapeutici, nell'identificazione dei pazienti a rischio per la Centrale Operativa Territoriale;
- 5) utilizzo del sistema ACG per identificazione di soggetti con patologie croniche oggetto di PDTA;

Anno 2015:

- 6) valutazione di eventuali accordi di collaborazione con altre regioni italiane interessate ad utilizzare ACG;
- 7) utilizzo dei modelli predittivi di ACG per identificare ed intervenire su soggetti ad alto rischio di ospedalizzazione, di ospedalizzazioni ripetute, e di elevato utilizzo delle risorse sanitarie.
- 8) analisi di efficienza, formulazione di budget aggiustati per la multimorbidità da assegnare alle forme organizzate di cure primarie (AFT, Medicine Integrate di Gruppo) o ai singoli erogatori;
- 9) valutazione del raggiungimento degli obiettivi con l'analisi dei risultati e degli output;
- 10) debriefing, pianificazione strategica per l'anno successivo mirata a stabilizzare il metodo e lo strumento di lavoro ormai calibrato sulla realtà della Regione Veneto.

La tabella seguente illustra il cronoprogramma per il terzo e quarto anno di attività.

1103

- 1 LUG. 2014

Cronogramma del Progetto ACG nel terzo e quarto anno												
Fasi del progetto	2014- 2015											
	Mesi di attività del progetto											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1) lancio/programmazione												
2) costruzione database 2014												
3) mappatura morbilità e analisi descrittive												
4) intercettazione casi complessi (case finding) per COT												
5) identificazione soggetti con pat. croniche per PDTA												
6) eventuali accordi di collaborazioni con altre regioni italiane												
7) utilizzo di modelli predittivi per rischio di riospedalizzazione												
8) analisi di efficienza dei providers e budgeting												
9) valutazione raggiungimento degli obiettivi												
10) debriefing/programmazione												

La prosecuzione del Progetto ACG si esplicherà nel 2014 e 2015 a partire dalla data in cui verrà finalizzato l'accordo con la Johns Hopkins University per il progetto di collaborazione (*Project Agreement e Letter of Understanding* contenenti i termini dell'accordo con la Johns Hopkins University per l'assistenza professionale e l'utilizzo del sistema ACG in Veneto ed in altre regioni italiane), i cui testi vengono approvati con l'**Allegato B** della presente deliberazione, contestualmente all'acquisizione della licenza commerciale per l'uso del Software denominato ACG System.

L'acquisizione della licenza d'uso per il software ACG e il progetto di collaborazione verranno sottoscritti da parte del rappresentante legale della Regione del Veneto nei confronti della Johns Hopkins University, che viene allo scopo autorizzato con il presente atto, e dal rappresentante della stessa Johns Hopkins University.

Le attività individuate dal presente provvedimento saranno coordinate, per la loro attuazione, dal comitato direttivo del progetto ACG, il quale sarà composto dalla Coordinatrice Dr. Maria Chiara Corti, dal Dott. Francesco Avossa del SER- Sistema epidemiologico regionale e da un team dedicato la cui composizione sarà definita dal Direttore Generale Area Sanità e Sociale con apposito Decreto ed avrà i seguenti compiti:

- supportare le Aziende ULSS nello sviluppo delle azioni definite dal progetto,
- Raccogliere ogni ulteriore proposta di utilizzo di ACG da parte delle singole Aziende ULSS (anche ad uso interno), per valutarne e la congruità e per fornire supporto nell'applicazione e della interpretazione dei risultati,
- raccogliere ed approvare ogni forma di divulgazione dei risultati del progetto da parte delle singole Aziende ULSS.

A conclusione dell'attività progettuale (aprile 2015) verrà organizzato il meeting finale per la presentazione dei risultati del terzo anno di sperimentazione, in occasione del quale in occasione del quale verrà deciso se la sperimentazione del progetto abbia superato la fase conclusiva e potrà essere acquistato in maniera definitiva ACG System come strumento analitico e programmatico per l'intero territorio regionale.

Capitalizzando l'esperienza già maturata dall'Azienda ULSS 16 sulla collaborazione alla fase pilota del Progetto ACG, si individua tale Azienda come ente gestore per la Regione del Veneto del *project management* del progetto e delle relazioni commerciali con Johns Hopkins University, con funzione di coordinamento regionale pari a € 133.000,00 che sarà regolamentata con provvedimento successivo.

1103 - 11 LUG. 2014

Viene quindi individuato il costo per il terzo e quarto anno del Progetto ACG con il preventivo individuato nella tabella:

<b>Ripartizione costi e preventivo per il terzo e quarto anno del Progetto ACG</b>	
<b>Voce di spesa</b>	<b>Johns Hopkins University</b>
Licenza software ACG system per il 2014	123.900,00
Licenza software ACG system per il 2015	123.900,00
Consulenza professionale per il 2014	15.000,00
Consulenza professionale per il 2015	15.000,00
<b>SUBTOTALI</b>	<b>€ 277.800,00</b>
+ IVA al 22% anno 2014	€ 30.558,00
+ IVA al 22% anno 2015	€ 30.558,00
<b>TOTALE COMPLESSIVO 2014</b>	<b>€ 169.458,00</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO 2015</b>	<b>€ 169.458,00</b>

Con il presente provvedimento si forniscono infine le indicazioni in merito alle risorse per l'esecuzione del progetto che, per l'esercizio corrente, verranno individuate nell'ambito della Gestione Sanitaria Accentrata della spesa ed impegnate con decreto del Dirigente Regionale della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria dell'Area Sanità e Sociale conformemente alle procedure successive all'entrata in vigore della Legge regionale di Bilancio per il 2014.

Le risorse per il 2015 saranno oggetto di individuazione e di impegno con decreto del Dirigente Regionale della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria dell'Area Sanità e Sociale successivamente all'entrata in vigore della Legge regionale di Bilancio per il 2015.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;
- VISTO l'art. 2 co. 2 lett. c) ed o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;
- Vista la DGR 439/2012 e 498/2013 e le DGR 41/2011 e 1666/2011;
- Vista la LR 23/2012

#### DELIBERA

1. di considerare le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto;
2. di approvare, con l'**Allegato A**, la relazione conclusiva sulle attività progettuali del secondo anno di sperimentazione del Progetto ACG come previsto dalla deliberazione 498/2013;

3. di dare applicazione alla deliberazione 498/2013 mediante la prosecuzione per il terzo e quarto anno (2014 e 2015) della collaborazione con la Johns Hopkins University per il Progetto ACG, che avverrà con l'aggiunta di 15 ulteriori Aziende ULSS del Veneto;
4. di determinare in euro € 169.458,00 l'importo massimo delle obbligazioni di spesa alla cui assunzione provvederà con propri atti il dirigente regionale della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sul capitolo n.101703 ad oggetto "Spesa Sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA - Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione" del bilancio 2014 e previa ricognizione del 2014, per il 2015 saranno di € 340.000,00 cui si farà fronte con le risorse del competente esercizio;
5. di prenotare l'importo di € 340.000,00 sul capitolo n. 101703 ad oggetto "Spesa Sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA - Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione" per l'anno 2015;
6. di autorizzare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale a sottoscrivere lo schema del progetto di collaborazione (contenente i termini dell'accordo con la Johns Hopkins University per l'assistenza professionale e l'utilizzo del sistema ACG) contenuto nell'**Allegato B** approvato con il presente provvedimento;
7. di incaricare il Dirigente regionale della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria di assumere, con propri decreti, gli impegni di spesa di cui al punto 4, ad avvenuta entrata in vigore delle Leggi regionali di Bilancio dei competenti esercizi finanziari;
8. di incaricare la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
9. di confermare l'Azienda ULSS 16 come ente gestore per la Regione del Veneto del *project management* del progetto, con funzione di coordinamento regionale pari a € 133.000,00 che sarà all'uopo finanziata con provvedimento successivo;
10. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

IL SEGRETARIO  
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE  
F.to Dott. Luca Zaia



1103 - 1 LUG. 2014