

Convenzione per Progetto Pilota tra
REGIONE VENETO

e

Johns Hopkins University
Bloomberg School of Public Health,
Health Services Research and Development Center
Baltimore, Maryland, USA

Progetto:

Utilizzo sperimentale e valutazione del Sistema ACG® nella Regione Veneto

Proposto da:

Karen Kinder, Ph.D., M.B.A.

Executive Director, ACG International

Johns Hopkins University, Bloomberg School of Public Health

Department of Health Policy and Management, Health Services Research and Development Center

Baltimore, Maryland USA

Questo accordo descrive le suddivisione dei ruoli e delle responsabilità delle due parti interessate, la Regione veneto (RV) e la Johns Hopkins University (JHU) ACG International team per assicurare la realizzazione del progetto.

PREMESSA

La Johns Hopkins University (JHU) ACG, dichiara:

“La Regione Veneto è una delle 20 regioni italiane che, tra altre responsabilità, ha quella di coordinare e regolare l'erogazione, ed il relativo finanziamento, dei servizi socio-sanitari ai propri cittadini con un sistema universalistico. La regione Veneto riceve le risorse finanziarie, che originano dalla tassazione generale, dal Governo italiano e a sua volta è responsabile di finanziare le 21 Unità Sanitarie Locali con un metodo basato sulle quote capitarie. Il sistema di distribuzione e determinazione delle quote capitarie è pesato sulla base dell'età, del sesso e dell'area geografica di residenza. Le ULSS hanno il compito di erogare una serie di servizi che vengono definiti e garantiti all'interno di Livelli Essenziali di Assistenza, tra cui sono riconosciuti il livello ospedaliero, il livello della prevenzione e dell'assistenza primaria. L'erogazione di questi servizi è registrata e monitorata con un set definito di dati che vengono periodicamente inviati dalle ULSS alla Regione per finalità analitiche, di controllo e di pianificazione.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY ACG INTERNATIONAL

Il Team Internazionale ACG è un gruppo di lavoro all'interno del Servizio di Ricerca e Sviluppo di Modelli Sanitari della Scuola di Salute Pubblica Bloomberg dell'Università Johns Hopkins. Creato nel 2003, il team internazionale ACG ha come missione di supportare i Sistemi Sanitari nell'uso delle informazioni sanitarie per misurare i bisogni socio-sanitari delle loro popolazioni, dare una distribuzione equa delle risorse e delle

remunerazioni, identificare modi per migliorare l'efficacia dell'erogazione delle cure con l'obiettivo primario di migliorare lo stato di salute della popolazione. Per garantire questi risultati, il team supporta gli utenti dell'ACG System in tutto il mondo per assicurare la corretta installazione, implementazione ed interpretazione del software e dei suoi output. Il team supporta gli utenti anche nell'adattamento del sistema ai contesti locali.

Il team è composto da docenti e personale dell'JHU con ampia esperienza nei sistemi sanitari di tutto il mondo. Le loro competenze includono estese ricerche nel campo dell'assistenza primaria, l'abilità di interpretare patterns di comorbidità da un punto di vista sia clinico che manageriale, l'adattamento di modelli per descrivere le infrastrutture finanziarie e organizzative dei sistemi sanitari, conoscenza all'avanguardia di tutti i sistemi di fascicolazione elettronica dei dati sanitari e delle tecnologie sanitarie, capacità di sviluppo di modelli analitici e un'approfondita conoscenza dei sistemi di codifica (sia diagnostici che farmaceutici) internazionali.

ACG internazionale è una organizzazione per la ricerca che si impegna per sviluppare soluzioni di case-mix di popolazione e supporta la loro applicazione nel mondo, avendo creato un network globale di accademici e utilizzatori che contribuiscono al supporto reciproco.

ACG SYSTEM

La principale metodologia di case.mix che verrà applicata in questo progetto è il sistema Johns Hopkins ACG. Il Sistema ACG è basato sulla popolazione con una metodologia cosiddetta di *total care*.

Il sistema ACG è un metodo innovativo per misurare il carico di malattia di pazienti e popolazioni. Si basa sui informazioni provenienti da codici diagnostici e da dati di farmaceutica per stratificare la morbidità del paziente in 93 gruppi distinti- Adjusted Clinical Groups- permettendo una rappresentazione più accurata della costellazione di morbidità. In contrasto ai sistemi di *grouping* basati su episodi di cura, il sistema ACG tiene conto del mix di patologie della singola persona che si sviluppa tra prestazioni, luoghi di cura ed erogatori o fornitori. Il sistema è basato sul presupposto che tenere conto della comorbidità è essenziale nella prospettiva della popolazione perchè è noto che le malattie tendono ad aggregarsi nella stessa persona ma anche nella popolazione. Il Sistema ACG è stato migliorato e potenziato negli anni con il contributo dell'esperienza degli utenti con una continua verifica e benchmarking. È usato e sperimentato in 12 paesi del mondo per migliorare l'accuratezza e l'equità nel valutare la performance del provider, anticipare la necessità ed i bisogni di risorse sanitarie e stabilire tariffe e rimborsi equi.

FINALITÀ DEL PROGETTO

Lo scopo principale di questo progetto è di testare e valutare la fattibilità ed i benefici potenziali dell'applicazione del Sistema ACG ai dati disponibili della Regione Veneto per applicazioni di case-mix e di aggiustamento per migliorare la qualità delle cure e la loro efficienze nell'erogazione.

Il progetto di migliorare le capacità di misurare il case-mix nella Regione Veneto è mirato a migliorare la distribuzione anche delle risorse finanziarie, umane e tecnologiche in questa era di limitate e sempre più

ridotte risorse sanitarie. La Regione ha una delle popolazioni anziane più anziane del mondo e deve prepararsi ad una probabile decurtazione di risorse finanziarie per la sanità nel prossimo futuro.

La regione ha avviato un piano di riorganizzazione dell'assistenza primaria che inizia nel 2012 e che continuerà nei prossimi 5 anni con l'obiettivo di aumentare la qualità, l'equità e la sostenibilità dell'intero sistema sanitario. Testare lo strumento ACG in una fase pilota può aiutare la regione a scegliere i migliori strumenti per costruire dei profili di rischio di popolazione ed a gestire meglio la complessità della erogazione dei servizi sanitari, particolarmente a livello di cure primarie.

OBIETTIVI SPECIFICI

- 1) Determinare se il sistema ACG può essere applicato ai database già esistenti della Regione Veneto contenenti dati di diagnostica e di farmaceutica
- 2) Esaminare la distribuzione del carico di morbidità a livello di ogni gruppo di MMG, di distretto o di ULSS
- 3) Misurare la performance aggiustata per la morbidità della popolazione di pazienti assistiti.
- 4) Valutare le capacità analitiche e predittive del Sistema ACG nel contesto regionale, compresa la performance del Sistema ACG nel giustificare l'utilizzo di risorse nell'anno in corso ma anche di predire l'uso atteso di risorse nell'anno successivo basandosi sui dati dell'anno in corso, confrontando questa capacità predittiva con quella di modelli basati solo su età e sesso.
- 5) Identificare pazienti ad alto rischio che potrebbero potenzialmente beneficiare di programmi di screening precoce e presa in carico.
- 6) Esplorare aree di futura collaborazione nella ricerca e sviluppo tra cui:
 - i. Definire se il case mix fornisce informazioni aggiuntive che espandano il profilo dei bisogni di una certa popolazione su cui l'allocazione delle risorse possa essere basata
 - ii. Valutare le caratteristiche qualitative e empiriche delle misure di case-mix e aggiustamento del rischio per applicazioni di valutazione dei costi e dell'efficienza, come ad esempio il confronto tra gruppi per quanto riguarda il consumo di risorse di laboratorio, specialistica, farmaci etc.
 - iii. Valutare le caratteristiche qualitative ed empiriche dei modelli predittivi dell'alto rischio/ *case finding* per l'identificazione di persone che abbiano bisogni complessi e/o siano potenziali avidi consumatori di risorse nel futuro e valutare se questi strumenti possano essere usati per la cura/presa in carico di queste persone, per la gran maggioranza portatrici di numerose condizioni croniche.
 - iv. Valutare le caratteristiche del sistema di aggiustamento per il case-mix delle cure primarie applicato ad analisi di qualità e di valutazione di esito.

Gli obiettivi dal 2 al 5 sono raggiungibili solo se l'obiettivo 1 viene raggiunto

DISEGNO del PROGETTO

Questo progetto includerà sette fasi

1. Lancio e pianificazione, con una visita in loco e un Workshop

2. Sviluppo del database
3. Sviluppo della misura del rischio
4. Valutazione del raggiungimento dell'obiettivo 1
5. Creazione del report descrittivo che include:
 - a. Profili di morbidity diversi nei diversi gruppi, distretti, ULSS
 - b. Valutazione delle performance nei gruppi/erogatori
 - c. Sviluppo di budget indicativi (virtuali) per i gruppi di medici
 - d. Creazione di liste di pazienti ad alto rischio candidati al care management
6. Valutare il raggiungimento dell'obiettivo 2 e 5
7. Presentazione dei risultati/de briefing/strategic planning, inclusa una successiva visita e una mezza giornata di workshop

La Regione Veneto ha la responsabilità di creare il database e di produrre le analisi preliminari. La Johns Hopkins fornirà il software per il Sistema ACG necessario per il gruping e per la reportistica e l'expertise necessario in ambito clinico, tecnico e di ricerca. Ci sarà stretta collaborazione tra la Regione Veneto e la JHU durante tutte le fasi del processo.

Vi saranno Conference Calls mensili tra i membri del team di progetto.

TEMPI

I lavori del progetto inizieranno dalla data di sottoscrizione della convenzione e continueranno per 12 mesi dopo l'inizio dei lavori (si prevede di iniziare il 1° aprile p.v.).

POPOLAZIONE:

Il database della Regione Veneto attingerà i dati da due ULSS pilota, una di dimensioni medio-piccole (circa 180-200.000 abitanti) ed una di grandi dimensioni (circa 500.000 abitanti).

DATI ED ANALISI

Accesso ai dati

I dati relativi al progetto saranno gestiti da e resteranno in capo esclusivamente alla Regione Veneto. I dati di origine (con dati sensibili) non saranno accessibili alla JHU, mentre i files finali di output (aggregati e senza dati sensibili) saranno accessibili per la revisione dei risultati.

Riservatezza

Tutte le informazioni che riguardano il progetto, incluso il metodo, i risultati, i profili di morbidity della popolazione, le misure associate di utilizzo delle risorse sanitarie saranno trattate confidenzialmente dai membri della JHU. Il *team* della JHU si riserva di discutere i risultati del processo di sviluppo dell'algoritmo con colleghi del loro team di lavoro anche non direttamente coinvolti nel progetto, se lo riterranno necessario per il successo del progetto.

Pur essendo necessario assegnare ID unici di identificazione ai pazienti, ai gruppi di medici e ai medici stessi per permettere l'allineamento dei dati nelle diverse unità o parti dello studio, nessun dato identificativo di pazienti o medici sarà né dovrà essere accessibile ai ricercatori della JHU.

DATI DA RACCOGLIERE

- a) Per ogni paziente dovranno essere raccolti dati di diagnosi di malattia formulati da qualsiasi medico abbia valutato il paziente, sia esso un medico delle cure primarie, uno specialista ambulatoriale, un ospedaliero per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi. Questo progetto userà il sistema ICD9-CM
- b) Per ogni paziente dovranno essere raccolti i dati della farmaceutica prodotti sia a livello territoriale che a livello ospedaliero (distribuzione diretta). Il progetto utilizzerà il sistema di codifica ATC
- c) Informazioni demografiche relative ad età e sesso
- d) Informazioni sulla scelta del medico e sulla medicina di gruppo e sul distretto di appartenenza del paziente
- e) Anche se non necessari per la determinazione del rischio/case-mix del paziente, sarà utile raccogliere altre variabili di interesse (variabili dipendenti o di outcome) quali:
 - Costi totali
 - Costi per l'assistenza primaria
 - Costi per la farmaceutica
 - Numero di contatti/ accessi con il medico di MG o con altri providers di cure primarie (es. distretto/cure domiciliari)
 - Visite specialistiche per branca specialistica
 - Numero e tipo di esami di laboratorio
 - Ospedalizzazioni e durata di degenza
 - Procedure maggiori
 - Numero di ricette/prescrizioni farmaceutiche

ANALISI

Il team della Regione Veneto costruirà il database e i files di input secondo le indicazioni fornite da JHU. Le analisi descrittive e l'elaborazione statistica verranno eseguite dalla Regione Veneto. JHU supporterà l'elaborazione dei dati allo scopo di raggiungere gli obiettivi concordati.

Le analisi comprenderanno tre componenti:

1. Test di fattibilità. Sarà applicato il protocollo di validazione JHU che include la valutazione dei codici *non-matching*, le statistiche descrittive per determinare la possibilità di applicare il sistema ACG al dataset costruito.
2. Analisi delle variazioni in termini di morbidità tra gruppi, distretti e ULSS. Il carico di morbidità verrà confrontato tra i gruppi/distretti utilizzando:
 - a. Distribuzioni di RUB, ADG, ACG, EDC e RxMGs

- b. Indice di case-mix, Indici predittivi di uso di risorse (PRI) per la farmaceutica e per il totale delle risorse
 - c. SMR (Standardized Morbidity Ratio) per le diagnosi e per la farmaceutica
3. Validazione (giustificazione dell'uso attuale e futuro delle risorse). Questa valutazione quantitativa implica valutazioni statistiche del grado di potere esplicativo/accuratezza statistica a livello individuale e di popolazione.

GRUPPO DI PROGETTO

Per la REGIONE VENETO:

- Primary Investigator: Dr Domenico Mantoan
- Direttore del Progetto: Dr Maria Chiara Corti
- Direttore tecnico del Progetto: Dr Mario Saugo

JHU

- Primary Investigator: Dr Karen Kinder
- Direttore del Progetto: Chad Abrams
- Direttore tecnico del progetto: Stephen Sutch

PAGAMENTO

Questo progetto pilota include un accordo tra Regione Veneto e JHU per l'uso della licenza con un pagamento di 4.000 dollari, imposte escluse.

La consulenza professionale da parte dei docenti e staff della JHU sono stimate per un totale di 8 giorni/persona distribuiti nei 12 mesi per un totale di 17.000 dollari. Questa consulenza include anche due visite in loco: una all'inizio per lanciare il progetto ed una alla conclusione per presentare i risultati ai professionisti coinvolti nel progetto.

Formazione di 3-4 persone dello staff della Regione Veneto in occasione della 2012 ACG International Conference a Baltimore, MD dal 6 al 9 maggio. La Regione Veneto sarà responsabile dei costi di viaggio e di registrazione.

Dovessero essere necessarie altre giornate di consulenza, queste verranno fatturate alla tariffa giornaliera di 1500 dollari per lo staff e di 2000 dollari per il personale docente (faculty). Se dovesse essere necessario meno tempo, i costi della consulenza verranno contestualmente ridotti.

In aggiunta i costi di viaggio associati ad ogni visita in loco da parte del gruppo di progetto della JHU sarà a carico della Regione Veneto.

Il pagamento deve essere fatto tramite bonifico bancario a:

Johns Hopkins University University Central Lockbox

Transit/Routing/ABA number: 026009593

Numero di conto: 003936830516

Tipo di conto: deposito

Riferimento: BSPH-ACG, centro di costo 1604020045 (per Regione Veneto, Italy)

SWIFT Code: BOFAUS3N

CHIPS ABA number: nessuno

L'estensione dell'uso di ACG ed il coinvolgimento del team ACG in futuri progetti di follow-up sarà soggetto a successivi accordi contrattuali tra le due parti.

UTILIZZO DELLA LICENZA

Durante tutta la durata del progetto verrà concesso alla regione Veneto di accedere alla licenza d'uso del software ACG per accedere ai modelli diagnostici e farmaceutici più recenti. I termini della licenza pilota saranno descritti in un documento separato (Johns Hopkins University ACG Case-mix System Software Licensing Agreement). La proprietà di ogni lavoro derivato dal software del sistema ACG resta a JHU. La Regione Veneto non può utilizzare il software del sistema ACG per scopi diversi da quelli descritti in questo accordo.

DIRITTI DI PUBBLICAZIONE

JHU e la Regione Veneto possono pubblicare o presentare i risultati del progetto. Nessuna delle due parti è vincolata al consenso dell'altra nell'utilizzarne i risultati in pubblicazioni o presentazioni.

DICHIARAZIONE

Le Parti dichiarano di rispettare i termini e le condizioni descritte in questo accordo.

REGIONE VENETO

Firma

Ruolo

Nome e Cognome

Data

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY

Firma

Ruolo

Nome e Cognome

Data