

**ALLEGATO A – SCHEDA DI PROGETTO****SISTEMA ACG® - ADJUSTED CLINICAL GROUP**

Il sistema ACG, sviluppato da medici e ricercatori della Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health (Baltimore, Maryland, U.S.A), è uno strumento di *grouping* finalizzato alla valutazione e alla gestione del case-mix territoriale. A differenza di altri strumenti, come ad esempio il DRG, non basa il raggruppamento su singoli episodi di cura ma sul mix di patologie che la persona sperimenta nel suo percorso clinico.

Il sistema ACG, utilizzando dati censiti dai sistemi informativi in uso ai servizi, misura lo stato di salute di una popolazione raggruppando le diagnosi di malattia e l'uso di farmaci in gruppi clinicamente coerenti.

L'applicazione del sistema ACG richiede quattro tipologie di dati:

1. anagrafe– identificazione della popolazione in analisi;
2. diagnosi– problemi di salute dei soggetti in anagrafe;
3. farmaci- prescrizioni farmaceutiche dei soggetti in anagrafe;
4. costi– stima dei costi dell'assistenza ai soggetti in anagrafe.

Il sistema utilizza queste informazioni per produrre una serie di classificazioni.

**Classificazione della popolazione in base a MALATTIE/GRUPPI DI MALATTIE**

Utilizzando i codici di diagnosi ICD9, ICD10 e ICPC provenienti dai flussi informativi sanitari e i codici ATC dei farmaci, vengono generati gruppi diagnostici utilizzabili per l'analisi della distribuzione delle malattie nella popolazione:

1. **EDC** - partendo dai codici di diagnosi presenti nelle varie fonti informative, il sistema associa ad ogni soggetto **una o più categorie diagnostiche** che descrivono una singola patologia o patologie correlate in base all'organo/apparato, gli Expanded Diagnosis Clusters (EDC).  
La classificazione per EDC è costituita da 269 categorie utilizzabili per descrivere la popolazione da un punto di vista epidemiologico o per selezionare sub-popolazioni affette da specifiche patologie.
2. **Rx-MGs** - utilizzando i codici ATC dei farmaci il sistema associa ad ogni soggetto **una o più categorie di diagnosi farmaco correlate** i Pharmacy Morbidity Groups (Rx-MGs).  
La classificazione per Rx-MGs è costituita da 64 categorie.

**Classificazione della popolazione in base al CARICO DI MALATTIA**

Il sistema ACG descrive la multimorbilità al fine di fornire una stima del carico assistenziale delle popolazioni in studio. Il sistema categorizza la popolazione rispetto a dimensioni diverse e complementari della malattia, considerando sia le caratteristiche cliniche delle patologie, sia la complessità assistenziale degli assistiti dovuta alla presenza simultanea di diverse malattie.

1. **ADG** - sulla base dei codici di diagnosi (ICD9, ICD10, ICPC) e considerando cinque parametri clinici (durata, severità, certezza diagnostica, eziologia e necessità di cure specialistiche), il sistema ACG associa ad ogni soggetto **uno o più ADG** (Aggregated Diagnosis Groups), categorie diagnostiche che tengono conto della dimensione prognostica della patologia o condizione. Diverse diagnosi possono essere raggruppate nello stesso ADG in base all'impatto atteso sul bisogno di risorse sanitarie.  
La classificazione per ADG è costituita da 32 categorie.

Le categorie ADG rappresentano gli elementi di base della classificazione per ACG. Queste categorie non fanno riferimento all'organo o all'apparato al quale si riferiscono i codici di diagnosi, ma identificano condizioni cliniche in base all'impegno assistenziale atteso (malattia cronica stabile/instabile, malattia limitata nel tempo, ecc.). Nella classificazione per ADG le condizioni morbose sono differenziate in relazione al loro impatto sull'assistenza: le condizioni croniche stabili sono distinte dalle condizioni croniche non stabili, i traumi con effetti minori sono distinti dai traumi con effetti maggiori, le condizioni limitate nel tempo da quelle che richiedono verosimilmente un ricorso ripetuto ai servizi assistenziali.

2. **ACG** - dall'aggregazione dei codici ADG, dell'età, del sesso e, se disponibile, del peso alla nascita per i neonati e della presenza parto per le donne in gravidanza, il sistema associa ad ogni soggetto **una unica categoria ACG** (Adjusted Clinical Group = gruppi omogenei per carico di malattia).  
La classificazione per ACG è costituita da 93 gruppi mutuamente esclusivi omogenei per carico di

malattia e consumo atteso di risorse assistenziali.

Il costo medio dei soggetti classificati nelle categorie ACG rapportato al costo medio per assistito nel totale della popolazione può essere utilizzato come una **stima del peso relativo** di ogni ACG sul consumo di risorse sanitarie.

La categorizzazione degli assistiti negli ACG, gruppi omogenei per carico di malattia, fornisce quindi una rappresentazione del case-mix dei problemi di salute di una popolazione e può essere quindi utilizzata per confrontare il consumo di risorse assistenziali in diverse popolazioni aggiustando per il carico di malattia. Una misura sintetica del peso in termini di complessità assistenziale di ogni categoria ACG, come sopra già descritto, è data dal rapporto tra il costo medio dei soggetti appartenenti alla categoria ACG e il costo medio della popolazione generale. Questo rapporto prende il nome di "**Peso ACG locale**" ed esprime la gravosità relativa di un assistito appartenente ad un ACG rispetto all'assistito "medio".

3. **RUBs** - come misura sintetica del grado di complessità assistenziale, il sistema aggrega le 93 categorie ACG in 6 gruppi omogenei **in base al consumo atteso** di risorse assistenziali (RUBs - Resource Utilization Bands). Queste categorie sono particolarmente utili quando l'obiettivo non è descrivere i pattern di malattia, ma il grado di utilizzo delle risorse assistenziali e fornire una prima indicazione della complessità della popolazione.

Sono costituiti da 6 categorie: 0-Nessuna diagnosi, nessun costo (ACG 5200), 1-Utilizzatori sani, 2-Basso consumo di risorse, 3-Moderato consumo di risorse, 4-Alto consumo di risorse, 5-Molto alto consumo di risorse.

Tabella - relazione tra soggetti e categorie

soggetto	EDC	(269)	1⇒n
	Rx-MGs	(64)	1⇒n
	ADG	(32)	1⇒n
	ACG	(93)	1⇒1
	RUBs	(6)	1⇒1

### Il sistema ACG stima il futuro UTILIZZO DI RISORSE

Per ogni assistito vengono calcolati indicatori di consumo atteso di risorse nel periodo successivo a quello di rilevazione:

1. **Probabilità di ospedalizzazione** nei 6 o nei 12 mesi successivi al periodo di rilevazione.
2. **Indice predittivo di costo**: esprime in termini relativi il costo stimato per ogni assistito nell'anno successivo all'anno di rilevazione, espresso in rapporto al costo atteso medio dell'intera popolazione (= 1).
3. **Probabilità di alto costo** di assistenza nell'anno successivo all'anno di rilevazione: probabilità che il costo stimato ricada nel quinto percentile superiore della distribuzione dei costi

Queste informazioni vengono restituite attraverso una lista di pazienti (*Care management list*) che può essere utilizzata per generare una scheda per ogni singolo paziente, contenente i principali indicatori ACG

### PROGETTO FVG "SISTEMA ACG – ADJUSTED CLINICAL GROUP"

#### 1. OBIETTIVI

La regione Friuli Venezia Giulia ha individuato il sistema ACG quale possibile strumento a supporto della *governance* della situazione e dei bisogni dei cittadini, utile a migliorare la conoscenza dei bisogni clinico-assistenziali della propria popolazione. Tale sistema, inoltre, potrà supportare la programmazione strategica dell'utilizzo delle risorse del sistema socio-sanitario regionale.

Nello specifico, la sperimentazione della regione del Friuli Venezia Giulia del sistema ACG, si pone l'obiettivo di verificarne le potenzialità quale strumento di misurazione, analisi e descrizione dei bisogni di salute della popolazione degli assistiti della Regione. La sperimentazione si pone quindi il fine di verificare l'applicabilità dello strumento alla realtà regionale e un eventuale utilizzo allargato rispetto alle sue funzioni di *early detection*.

**2. DURATA**

Il progetto ha una durata di 12 + 6 mesi a partire dalla data in cui verrà firmata la convenzione tra la regione Veneto e la regione Friuli Venezia Giulia.

**3. COSTI**

Il costo massimo previsto è di 35.000 euro onnicomprensivi. Poiché viene corrisposto alla regione del Veneto un contributo annuale di partecipazione al Progetto pari a € 15.000,00, oltre a € 0,051 all'anno per assistito, la somma finale sarà funzione della popolazione complessiva delle ASS individuate per la sperimentazione.

**4. PERSONALE e ATTIVITA'**

Il progetto prevede un referente scientifico, un referente tecnico e un referente amministrativo, individuati all'interno della convenzione che verrà stipulata tra la regione Veneto e la regione Friuli Venezia Giulia.

Con Decreto del Direttore centrale della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia verrà definita la composizione e le funzioni del comitato direttivo di progetto, nonché il personale a supporto tecnico del progetto.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE