



**ALLEGATO TECNICO ALLA CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO PER L'ACQUISIZIONE DI  
UN SISTEMA INTEGRATO PER LA STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE DA DESTINARE A UN  
UTILIZZO CENTRALIZZATO DA PARTE DI ARES SARDEGNA E A SUPPORTO DELLE 8 ASL DELLA  
REGIONE SARDEGNA – CUP D77H24002230006**

### CARATTERISTICHE DELLA SOLUZIONE DI STRATIFICAZIONE

ACG System è un software di stratificazione che permette di gestire e migliorare il governo clinico territoriale fornendo una serie di elementi correlati alla valutazione della complessità assistenziale, ai costi, ai ricoveri, al consumo di farmaci, all'accesso al pronto Soccorso, alla predittività dei costi e dei ricoveri, partendo dai dati in possesso delle strutture sanitarie pubbliche. Il sistema ACG System integra al proprio interno il modulo BI-CG (Business Intelligence Clinical Governance) che consente l'elaborazione e l'analisi dei dati provenienti anche da fonti esterne.

Le caratteristiche di tale prodotto sono elencate nella tabella seguente:

PRODOTTO	CARATTERISTICHE
<b>ACG</b> (compresa la soluzione BI-CG)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Analisi predittiva dei costi sugli anni successivi alla rilevazione e suddivisione in fasce percentuali di predittività: <ol style="list-style-type: none"> <li>possibilità di identificare gli assistiti che presenteranno un alto costo totale;</li> <li>possibilità di ricalcolare la predittività sulla base della popolazione selezionata;</li> <li>possibilità di identificare gli assistiti che presenteranno un alto costo farmaceutico ed inatteso (es. in base alle condizioni cliniche e all'utilizzo di risorse rilevate);</li> <li>possibilità di identificare gli assistiti che potrebbero necessitare un alto uso di risorse sanitarie in maniera persistente.</li> </ol> </li> <li>Analisi degli accessi al pronto soccorso e identificazione, tramite un algoritmo, delle potenziali inapproprietezze di accesso. Le inapproprietezze potenziali potranno essere classificate in diverse categorie/classi e applicabili a qualsiasi popolazione selezionata, con la possibilità di collegare ciascun accesso con l'esito del triage (es. codice colore).</li> <li>Correlazione tra i risultati dello stratificatore ed i diversi livelli ed attori coinvolti nell'assistenza: Azienda socio-sanitaria, distretto, Casa della Comunità, AFT, singolo MMG/PLS e qualsiasi altra forma organizzativa territoriale.</li> <li>Correlazione tra gli output del sistema ACG e i farmaci effettivamente prescritti e utilizzati da ciascun assistito, analizzando e quantificando i principi attivi contenuti in essi.</li> <li>Stratificazione dell'utilizzo di risorse in fasce coerenti a quanto definito nel DM77.</li> <li>Stratificazione per fasce di bisogni dei pazienti coerenti a quanto definito nel DM77.</li> <li>Stratificazione per gruppi diagnostici aggregati e classi di assorbimento di risorse.</li> <li>Stratificazione per stati di patologia estesi.</li> <li>Analisi delle cronicità.</li> <li>Standardizzazione dei rapporti di morbidità per un determinato gruppo di assistiti.</li> <li>Identificazione dei gruppi diagnostici e delle diagnosi farmaco-correlate.</li> <li>Analisi predittiva di ricovero: <ol style="list-style-type: none"> <li>possibilità di identificare gli assistiti che potrebbero essere ricoverati entro 6 e 12 mesi dall'elaborazione dei dati, suddividendoli in fasce di probabilità;</li> <li>possibilità di identificare gli assistiti che potrebbero subire un nuovo ricovero entro 30 giorni dal precedente, a causa di situazioni cliniche particolari, suddividendoli in fasce di probabilità;</li> <li>possibilità di identificare gli assistiti che potrebbero subire un ricovero in terapia intensiva a causa di situazioni cliniche particolari, suddividendoli in fasce di probabilità;</li> <li>possibilità di identificare gli assistiti che potrebbero subire un ricovero in lungodegenza, correlato alla condizione clinica e alla cronicità, nell'anno seguente l'elaborazione dei dati e suddividendoli in fasce di probabilità.</li> </ol> </li> <li>Analisi dell'aderenza farmaceutica per condizioni cliniche-assistenziali.</li> <li>Analisi del coordinamento delle cure.</li> <li>Correlazione degli output della stratificazione sugli assistiti con strutture e attori coinvolti nell'assistenza sanitaria.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>16. Analisi di benchmark di diversi fattori rilevati per i livelli di assistenza e gli attori coinvolti nell'erogazione delle cure territoriali: Azienda socio-sanitaria, distretto, Casa della Comunità, AFT, singolo MMG/PLS e qualsiasi altra forma organizzativa territoriale.</li><li>17. Geolocalizzazione della popolazione analizzata.</li><li>18. Correlazione con i dati dello status sociale della popolazione analizzata (ove presenti) rispetto a fattori specifici quali, ad esempio, i bisogni assistenziali.</li><li>19. Correlazione con fattori incidenti esterni (es. inquinamento ambientale).</li><li>20. Correlazione tra costi, ricoveri e accessi al pronto soccorso con gruppi di assistiti ed il personale sanitario coinvolto nel percorso di cura specifico.</li><li>21. Creazione di report sulle caratteristiche della popolazione selezionata con possibilità di analizzare le peculiarità del singolo assistito in carico (es. Single Patient Clinical Profile con informazioni relative a cronicità, patologie, utilizzo farmaci, condizioni ad impatto alto/moderato/basso, diagnosi codificate, ecc.)</li></ol>
--	--

Inoltre, per completezza, il sistema ACG:

- Fornisce strumenti per analizzare le esigenze sanitarie della popolazione e stimare i costi futuri;
- Fornisce un sistema di classificazione che descrive in modo strutturato lo stato di salute della popolazione;
- Considera aspetti dell'utilizzo dei servizi sanitari non sempre registrati nelle Cartelle Cliniche Elettroniche (CCE), come l'uso non urgente del pronto soccorso o la disponibilità di farmaci per condizioni mediche specifiche;
- Integra informazioni cliniche con ulteriori elementi contestuali per una valutazione più completa del rischio sanitario;
- È implementato in più di 20 paesi su scala mondiale ed utilizzato su ampie popolazioni;
- È stato avviato in diversi contesti regionali italiani su una popolazione complessiva di circa 10 milioni di assistiti.
- Adotta tecniche di modellazione predittiva per individuare assistiti a maggior rischio clinico e per stimare costi e utilizzo di risorse relativi all'assistenza sanitaria;
- Presenta indicatori di rischio in formato accessibile, così da poter essere utilizzati da qualsiasi attore coinvolto per percorso di cura nei loro processi operativi;
- Fornisce indicatori per valutare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse sanitarie, supportando strumenti di analisi e generando budget territoriali adeguati alla diffusione e alla gravità della patologia, permettendo il confronto tra diversi livelli organizzativi;
- È oggetto di aggiornamenti e sviluppi continui da parte della Johns Hopkins University (almeno 1 major release e 2-3 minor release annuali);