

## **I PROGETTI DI RICERCA DELL'ASSR PER L'INNOVAZIONE DEL SSR**

### ***Utilizzo dei dati amministrativi integrati a supporto della programmazione e della valutazione***

#### *Analisi del problema*

I flussi amministrativi correnti regionali, resi disponibili attraverso l'attività di gestione del SISEPS (Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali), costituiscono un debito informativo delle aziende sanitarie nei confronti del Ministero della salute per l'alimentazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

Essi hanno un grande potenziale: contengono elementi coerenti, sono disponibili in modo tempestivo, e forniscono informazioni su vaste popolazioni. Inoltre, sono disponibili in formato elettronico, quindi facilmente accessibili, e relativamente poco costosi da utilizzare. In letteratura sono numerosi i riferimenti che documentano la validità delle fonti dati amministrative e la descrizione delle peculiarità rispetto ad altri sistemi di rilevazione delle informazioni epidemiologiche e cliniche.

La imponente risorsa organizzata e qualitativamente consistente di dati di cui dispone il SSR dell'Emilia-Romagna, unitamente alla capacità tecnica e scientifica di utilizzarli in forma integrata come fonte di misurazione e conoscenza dei contesti socio-sanitari sia epidemiologici che organizzativi, offre notevoli opportunità di osservazione – anche sistematica – di diverse dimensioni relative alla salute della popolazione assistita e al modo di sostenere il benessere comune, anche nell'ottica del confronto tra realtà amministrative diverse.

In particolare l'ASSR già da diversi anni si è occupata di sperimentare e validare empiricamente strumenti analitici e modelli statistici che, attraverso l'esclusivo utilizzo di dati amministrativi, consentono di disporre di evidenze consolidate su temi (semplici e complessi) che permettono di integrare il quadro conoscitivo dello stato di salute della popolazione assistita nella regione Emilia-Romagna. Tali strumenti possono, analogamente, essere considerati "attrezzi" di lavoro utili per la misurazione di dimensioni epidemiologiche, cliniche e sociali di interesse centrale per la programmazione dei servizi e per orientare la visione dell'assetto futuro dei fenomeni socio-sanitari.

Sulla base dello studio della documentazione, sempre più numerosa, presente in letteratura nazionale e internazionale, che enfatizza e conferma l'utilizzo dei dati amministrativi come fonte preziosa e inesauribile di informazioni, e attraverso l'accurato e metodico lavoro di adeguamento e aggiornamento delle esperienze, raccontate e testate in contesti diversi, spesso poco sovrapponibili alla realtà regionale, sono state implementate metodologie e tecniche statistiche da considerarsi oggi patrimonio conoscitivo dell'ASSR, potenzialmente utili per offrire un sostegno metodologico/strumentale ad integrazione e consolidamento della valutazione di impatto ed efficacia delle azioni di governo impostate per il miglioramento e l'innovazione del sistema sanitario regionale.

Ad esempio, per citare alcuni temi affrontati, sono stati definiti strumenti: che permettono la classificazione dell'intera popolazione assistita in classi di patologie (in particolare delle condizioni di cronicità e multi cronicità); che stimano la quota di ricoveri e di prescrizione di farmaci potenzialmente inappropriati nella popolazione anziana; che calcolano indici utili per la rappresentazione della

prevalenza delle comorbilità della popolazione (es. Charlson, Elixhauser, Gagne, ...); modelli complessi di descrizione e osservazione del carico assistenziale sostenuto dal SSR per specifiche patologie (diabete, scompenso cardiaco, ...). Ancora, la misurazione della qualità delle cure attraverso la valorizzazione di indicatori di processo e di esito, della sicurezza delle cure, il monitoraggio della variabilità territoriale dei fenomeni sanitari sono altri temi che costituiscono il patrimonio di esperienze acquisite.

Tale disponibilità di conoscenze, costituisce una importante occasione per orientare l'attività di ricerca verso lo studio di metodologie e schemi di misurazione anche innovativi che possano sempre più ottimizzare il rendimento nell'utilizzo dei dati amministrativi correnti allo scopo di generare informazione utile al sistema.

### *Obiettivi generali del progetto nel triennio e risultati attesi*

Obiettivo generale di questa area di ricerca dell'ASSR si concretizza, utilizzando al meglio le risorse disponibili e le conoscenze di metodologie empiriche consolidate nel tempo, attraverso un piano sistematico di analisi dei flussi amministrativi correnti considerati come fonte informativa prevalente e nell'attività di sviluppo, aggiornamento e sperimentazione di strumenti analitici a supporto di specifici quesiti di ricerca, di interesse centrale, formulati per rispondere alle esigenze di programmazione e valutazione del Servizio sanitario regionale.

Gli ambiti tematici indicati di seguito possono essere considerati come selezione di prima linea rispetto a vari e altri segmenti di interesse che potranno di volta in volta essere integrati nel corso del triennio.

#### VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DELLE CASE DELLA SALUTE

Le Case della salute (CdS) sono un modello organizzativo che la Regione Emilia-Romagna sta realizzando su tutto il territorio, "... una piccola rivoluzione che cambia la vita ai pazienti, ma anche ai medici" (<http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/case-della-salute>).

Le Case della salute debbono rappresentare un punto di riferimento certo rivolto ai cittadini per l'accesso alle cure primarie, un luogo in cui si concretizzi sia l'accoglienza e l'orientamento ai servizi, che la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche ed il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale.

Il monitoraggio e la valutazione, non solo di temi specifici definiti e consolidati dell'assistenza alle persone e della organizzazione dei servizi ma, anche dei percorsi complessi delle attività di cura e presa in carico della persona che si rivelano nell'ambito di iniziative a favore della salute sempre più frequentemente innovative e sperimentali come quelle della istituzione delle CdS, possono diventare utile strumento di supporto per la valutazione degli effetti sul sistema assistenziale regionale.

Il tema della definizione delle dimensioni da considerare, per rendere esaustivo il quadro conoscitivo degli effetti dell'implementazione del modello organizzativo adottato per garantire l'assistenza territoriale alla popolazione, costituisce un punto cruciale da affrontare.

Idealmente, le potenziali dimensioni di interesse da considerare per implementare un modello di valutazione di impatto del nuovo modello organizzativo dovrebbe considerare una gamma corposa di ambiti: l'accessibilità, la qualità percepita (sia dal punto di vista del cittadino che da quello degli

operatori), continuità delle cure e presa in carico e altre ancora. Tuttavia, dal punto di vista pratico, il vincolo per la definizione di un modello empirico/analitico costruito per la misurazione degli effetti del modello organizzativo CdS sul sistema sanitario, risiede in quello che contemporaneamente è il punto di forza del progetto di ricerca: l'utilizzo di fonti amministrative correnti. Pur considerando il vincolo della "misurabilità" delle dimensioni appropriate da considerare, il modello di valutazione implementato sulla base di informazioni di tipo amministrativo può comunque costituire un importante strumento analitico ad integrazione e supporto della valutazione dell'efficacia di tale iniziativa.

A tale scopo l'obiettivo di questa attività di ricerca sarà quello di sviluppare un modello concettuale teorico esaustivo per la valutazione dell'impatto delle CdS, da cui estrarre il profilo analitico potenzialmente utile per la valutazione empirica e la misurazione dell'efficacia relativamente alle dimensioni misurabili. In particolare, nella fase iniziale, si porrà attenzione ai processi assistenziali innovativi innescati nell'introduzione delle CdS (analisi dei PDTA, analisi della presa in carico del paziente cronico complesso, impatto di programmi di medicina di iniziativa, ...). Saranno quindi preliminarmente sottoposte ad analisi e monitoraggio le dimensioni che verosimilmente rappresentano cambiamenti nei processi assistenziali della popolazione (esiti di salute, promozione dell'appropriatezza, presa in carico del paziente, livello di integrazione dei servizi).

#### SVILUPPO DI UN MODELLO STATISTICO PER LA STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE IN BASE A MISURE DI PREVISIONE DEL RISCHIO CORRELATE CON L'EPIDEMIOLOGIA E IL CASE-MIX

È nota l'eterogeneità nel modo in cui gli individui appartenenti a diverse tipologie di popolazione accedono ai servizi sanitari per soddisfare i bisogni di salute sia per ovvie necessità legate all'intensità delle cure ma anche per differenze correlate alla naturale propensione degli utenti e degli stessi operatori sanitari. Le classificazioni come l'età, il sesso, la presenza di patologie croniche (sempre più compresenti – multicronicità), sono tradizionalmente utilizzate nell'osservazione epidemiologica dei comportamenti della popolazione e dell'attività assistenziale.

Esperienze nazionali ed internazionali hanno focalizzato l'interesse nello sviluppare modelli che permettono di stratificare la popolazione rispetto ad un gradiente di rischio relativo a condizioni di salute che possono essere suscettibili di programmi di "disease/case management". Idealmente, tali programmi possono generare benefici sia per i singoli assistiti che per l'intero sistema, migliorando la qualità delle cure e rendendo efficienti ed efficaci i processi organizzativi in modo anche da ottimizzare le risorse impiegate. La stratificazione della popolazione assistita secondo misure di rischio è quindi strumentale alla possibilità di attivare e implementare programmi, anche innovativi, relativamente l'assistenza territoriale e/o anche ospedaliera, per gruppi specifici di popolazione accomunati da un livello di complessità del case-mix omogeneo.

La Regione Emilia-Romagna, con la collaborazione dell'ASSR, ha da tempo impostato e sperimentato un modello di attribuzione del rischio sulla base del rischio di ospedalizzazione per gli assistiti potenzialmente beneficiari di programmi di "case/disease management" basato esclusivamente sui flussi informativi correnti.

L'obiettivo di questa attività sarà quello di aggiornare ed integrare il modello statistico attualmente implementato in modo che esso si possa considerare replicabile e trasferibile e che permetta di stimare misure di rischio utili per la stratificazione della popolazione rispetto a livelli articolati e complessi del

case-mix anche diverse dal rischio di ospedalizzazione. Tale prodotto sarà implementato in funzione della programmazione/gestione/manutenzione di iniziative ed interventi socio-sanitari potenzialmente utili in termini di guadagno della salute.

#### DESCRIZIONE DEL “BURDEN” E DEL PROFILO ASSISTENZIALE DI POPOLAZIONI CON PATOLOGIE CRONICHE O CON PARTICOLARI CARATTERISTICHE DI CASE-MIX

La prevalenza e l'incidenza di una malattia sono tra le misure fondamentali in epidemiologia. La prevalenza è una misura del carico di malattia in una popolazione in un dato luogo e in un momento particolare e frequentemente viene utilizzata per la valutazione epidemiologica in contesti geografici o periodi di tempo diversi. Tale misura è di focale importanza per ogni sistema sanitario che sia orientato a rispondere nel modo più equo, efficiente ed efficace ai bisogni di salute della popolazione assistita attraverso una pianificazione sostenibile. Le stime di prevalenza sono utili inoltre anche per valutazioni di carattere clinico (ad esempio nelle fasi di diagnostica di specifiche malattie). I dati amministrativi sono ampiamente riconosciuti come fonte esaustiva utile per la stima della prevalenza di numerose patologie, in particolare le condizioni croniche.

Nell'ottica dell'offrire un sostegno a favore del miglioramento della qualità e della capacità organizzativa dei servizi e del sistema socio-sanitario regionale più in generale, si rileva l'esigenza di offrire strumenti per il monitoraggio del funzionamento dei servizi e per la valutazione epidemiologica della prevalenza e del carico assistenziale conseguente (anche rispetto a modelli organizzativi in essere: PDTA, Case della salute, Ospedali di Comunità) di categorie di utilizzatori dei servizi sanitari individuati per caratteristiche quali: morbosità, cronicità/multicronicità, fragilità.

I dati amministrativi offrono nuovamente un importante supporto a questa attività e possono essere utilizzati per rispondere tempestivamente ed efficacemente alla misurazione “verosimile” dell'attività assistenziale, di popolazioni affette da specifiche patologie, attraverso indicatori di processo e/o di esito utili allo scopo. Il monitoraggio temporale e/o spaziale e l'attenzione alla variabilità dei fenomeni valutati costituiranno, nell'accezione di strumenti di lavoro condivisi, un supporto tecnico/informativo ad integrazione della programmazione e delle decisioni di politica sanitaria per ambiti specifici come: il diabete, la salute mentale, la popolazione fragile, popolazione con multi cronicità, la popolazione “*high need*” – ad alto assorbimento di risorse ).

In particolare, ma con la flessibilità idonea a rispondere ad esigenze condivise che prevarranno nel corso del triennio 2016-2018, l'ASSR si occuperà inizialmente dello sviluppo di un modello di monitoraggio dei profili di assistenza della popolazione con diabete, con attenzione alla qualità delle informazioni in termini di capacità descrittiva e di corrispondenza alla realtà dei fenomeni. Tale attività sarà condotta in previsione del trasferimento dei prodotti (protocolli e modelli empirici di riferimento) ai potenziali utilizzatori di tali strumenti di lavoro.

#### APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

In questa linea di ricerca ci si propone di identificare i fattori istituzionali, organizzativi e finanziari che – a parità di condizioni epidemiologiche e cliniche – possono influenzare i comportamenti prescrittivi dei professionisti, approfondendo con particolare attenzione le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale cui al Decreto legge n. 78/2015.

Tale linea di ricerca consentirà di mettere a punto sistemi di verifica che, utilizzando al meglio le informazioni disponibili, aumenteranno l'efficacia dell'azione di "audit" prevista dal DL n. 78/2015 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125.