

CLASSIFICAZIONE DEL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO DEL SISTEMA ACG:

LA TUA GUIDA PER RIDURRE I COSTI
E MIGLIORARE I RISULTATI DI SALUTE



Introduzione

ACG® System software sviluppato della Johns Hopkins, è utilizzato da sistemi sanitari, società di analisi sanitaria e altri soggetti in tutto il mondo per l'analisi strategica della salute della popolazione. In questa guida, esamineremo i modi specifici in cui l'esclusiva funzione di classificazione del Dipartimento di Emergenza (ED) del sistema ACG può rivelare potenziali risparmi sui costi e migliorare i risultati sanitari.

Vi mostreremo anche diversi esempi reali di come le organizzazioni hanno utilizzato il sistema ACG per ottenere risultati concreti

TABLE OF CONTENTS

Parte I - Pagina 3

Rivelazione dei risparmi sull'assistenza sanitaria

Parte II - Pagina 5

Riduzione degli accessi evitabili al Pronto Soccorso

Parte III - Pagina 7

Monitoraggio delle prestazioni delle visite in Pronto Soccorso

ACGs "in azione" - Pagina 9

"Vital Incite" progetta e implementa una strategia per la riduzione degli accessi al Pronto Soccorso

ACGs "in azione" - Pagina 11

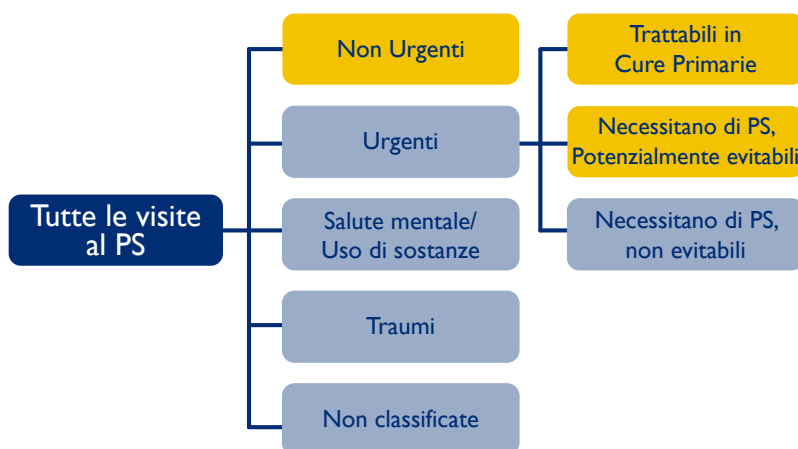
"Discovery Health" riduce il ricorso al Pronto Soccorso e aumenta il ricorso alle cure primarie

Parte I: Rivelazione dei risparmi sull'assistenza sanitaria

I Dipartimenti di Emergenza sono un anello essenziale del sistema sanitario; tuttavia, gli accessi al Pronto Soccorso per condizioni non urgenti affaticano le limitate risorse sanitarie, comportano costi sanitari non necessari e contribuiscono a un coordinamento non ottimale delle cure. Fortunatamente, con l'aiuto del sistema ACG, gli utenti possono identificare e affrontare gli accessi al Pronto Soccorso, potenzialmente evitabili, semplificando l'accesso ai servizi sanitari per i pazienti e rivelando potenziali risparmi.

Come lavora ACG System

Il sistema ACG utilizza un algoritmo personalizzato sviluppato dai ricercatori del Johns Hopkins Center for Population Health IT (CPHIT). In collaborazione con un team di medici e ricercatori esperti di servizi sanitari, il team CPHIT ha esaminato e assegnato i codici diagnostici e i costi che si verificano nei registri delle visite di Pronto Soccorso. Le mappature del sistema ACG vengono aggiornate trimestralmente con l'uscita di nuovi codici, generando un algoritmo completo che classifica il 99% delle visite in Pronto Soccorso in una popolazione tipica.



Come le funzioni “Pronto Soccorso” di ACG System vengono utilizzate dagli utenti

L'algoritmo di classificazione del Pronto Soccorso, proprietario del sistema ACG, viene utilizzato dagli utenti di tutto il mondo per comprendere i modelli di cura, identificare i pazienti che possono beneficiare di servizi aggiuntivi e quantificare e monitorare i risparmi sui costi.

- » Comprendere i modelli di utilizzo del PS all'interno di una popolazione
- » Identificare i pazienti con un uso frequente ed evitabile del PS
- » Monitorare i tassi di visita al Pronto Soccorso in base all'assegnazione del gruppo di MMG/PLS curanti, utilizzando i valori di aggiustamento del case-mix del sistema ACG.
- » Tracciamento e trend degli interventi per ridurre l'uso del PS
- » Quantificare i risparmi attesi dalla deviazione verso le cure urgenti o gli uffici dei MMG/PLS curanti.

Johns Hopkins HealthCare (JHHC)

Questo nuovo sistema di classificazione è stato testato su un set di dati nazionali utilizzando dati reali provenienti dalle popolazioni dei lavoratori del Johns Hopkins Medicare, e dei lavoratori di Medicaid. I risultati hanno indicato che poco più del **33% degli accessi al Pronto Soccorso si è verificato per diagnosi non urgenti**. Inoltre, il **28% degli accessi al Pronto Soccorso si sarebbe potuto evitare attraverso l'assistenza primaria**. Scavando ancora più a fondo nei dati, i ricercatori hanno scoperto che quasi il **20% dei pazienti con una visita al Pronto Soccorso non urgente non aveva visto un medico di famiglia nell'ultimo anno**, rivelando un bisogno di assistenza sanitaria non soddisfatto. Tutte queste informazioni possono aiutare gli erogatori della Sanità a trovare modi per semplificare l'accesso ai servizi sanitari. Oltre a migliorare l'accesso dei pazienti ai servizi sanitari, la riduzione del numero di visite non urgenti al Pronto Soccorso può anche portare a un notevole risparmio economico, per il JHHC in questo caso, stimato in 3,8 milioni di dollari.

Tipo assicurazione salute	Tipo assicurazione salute	Risparmio stimato per una riduzione del 5% nelle visite al PS non urgenti	
		Numero di Visite non urgenti al PS evitate	Stima di costi evitati (\$) per visite al PS
Commercial	56	142	\$176,506
Medicare	30	30	\$34,440
Medicaid	171	3,011	\$3,456,628

CONCLUSIONI



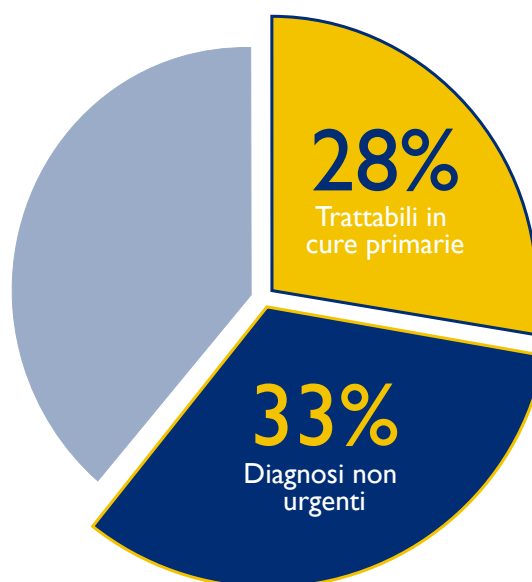
In definitiva, il sistema ACG può aiutare a evidenziare casi specifici e misurabili di sovrautilizzo dell'assistenza sanitaria, fornendo agli erogatori di servizi sanitari e ad altre organizzazioni le informazioni di cui hanno bisogno per prevenire costosi accessi al PS e quindi ridurre i costi complessivi dell'assistenza sanitaria.

Parte II: Riduzione degli accessi evitabili al Pronto Soccorso

Il sistema ACG può rivelare tendenze specifiche nelle visite al Pronto Soccorso per una determinata popolazione, in particolare i pazienti che si sono recati in visita per cure non urgenti o per condizioni trattabili con le cure primarie (PCP). Approfondendo questi dati, gli utenti del sistema ACG possono comprendere le cause principali del ricorso al Pronto Soccorso e suddividere i pazienti in gruppi in base alle loro esigenze sanitarie specifiche. Con queste informazioni in mano, gli utenti del sistema possono sviluppare una strategia efficace per ridurre l'uso dell'ED e i costi sanitari associati.

100% delle visite al PS

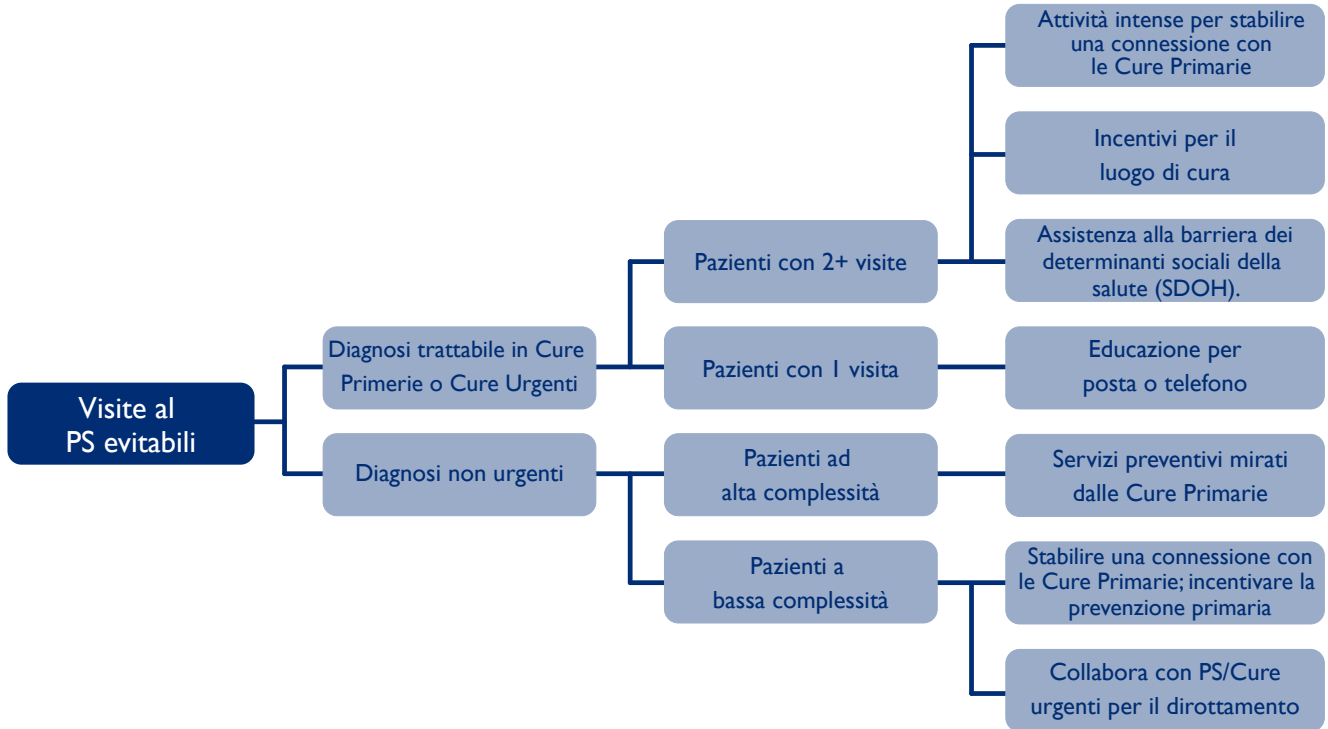
Basato sui dati delle visite al PS dei pazienti assicurati che coprono un periodo di 1 anno



Dopo un'analisi dettagliata basata sugli ACG, gli utenti del sistema possono utilizzare i risultati a livello di paziente per mettere in atto tattiche volte a ridurre gli accessi al Pronto Soccorso potenzialmente evitabili. I pazienti che si recano più volte al Pronto Soccorso per diagnosi trattabili con il MMG/PLS curante possono trarre beneficio da un'azione di sensibilizzazione da parte del proprio MMG/PLS curante o da un'assistenza per trovare e lavorare con un MMG/PLS CURANTE se non hanno un rapporto già esistente. L'organizzazione potrebbe voler valutare anche le barriere sistemiche all'accesso, come le difficoltà di trasporto, la disponibilità di orari e appuntamenti del MMG/PLS curante o i ticket troppo alti per le visite dal MMG/PLS curante. visite dal medico di famiglia.

Un altro gruppo di pazienti che può avere un impatto è quello dei pazienti che si recano al PS per diagnosi non urgenti. Gli utenti del sistema ACG possono identificare e indirizzare i pazienti relativamente sani (ad esempio, quelli con livelli più bassi di Resource Utilization Band (RUB)) con campagne educative e incentivi per le visite al MMG/PLS curante. Allo stesso modo, gli individui con esigenze più complesse, condizioni croniche multiple o problemi di coordinamento delle cure possono essere indirizzati a servizi di prevenzione mirati e alla guida del proprio MMG/PLS curante. La possibilità di personalizzare un approccio specifico massimizza l'impatto e soddisfa le esigenze di cura specifiche del paziente.

Il diagramma seguente mostra come il sistema ACG possa supportare la creazione di strategie e fornire un approccio tattico alla riduzione dell'utilizzo del Pronto Soccorso. Il sistema ACG aiuta a comprendere i gruppi di pazienti e i modelli di utilizzo, facilitando un approccio mirato agli interventi.



CONCLUSIONI



Quando gli utenti del sistema ACG capiscono le cause e le tendenze dell'uso del Pronto Soccorso a questo livello granulare, possono individuare in modo proattivo i pazienti con visite potenzialmente evitabili e mettere in atto interventi per ridurre l'uso evitabile del PS.

Il risultato? Migliori relazioni con il MMG/PLS CURANTE e riduzione delle visite inutili al Pronto Soccorso.

Parte II: Monitoraggio delle prestazioni delle visite in Pronto Soccorso

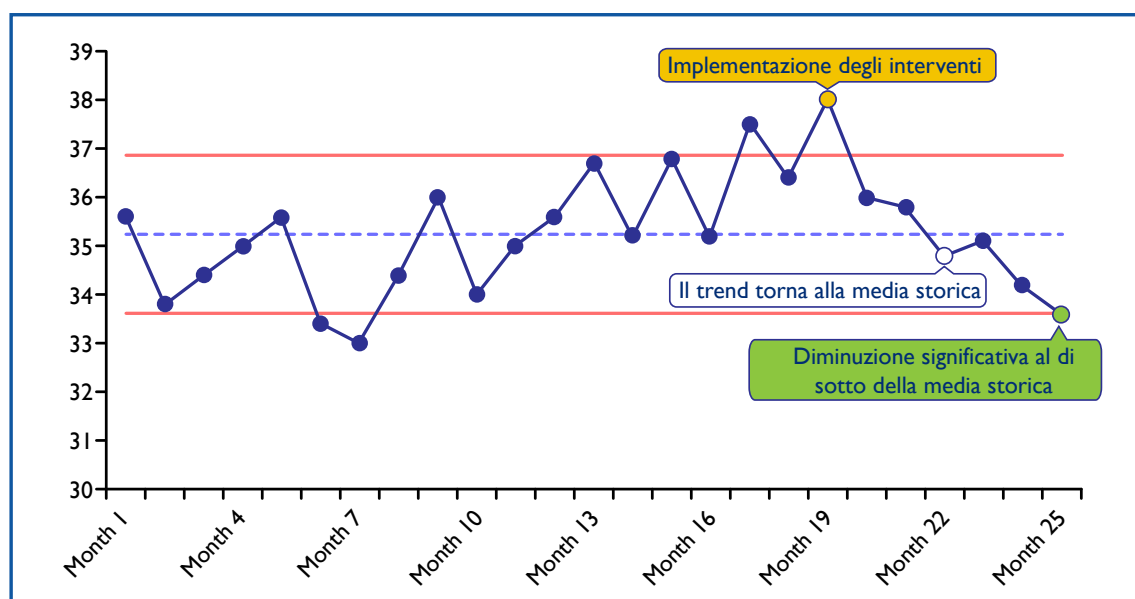
Come abbiamo detto, il sistema ACG può rivelare le tendenze degli accessi al Pronto Soccorso di una popolazione ed essere utilizzato per intervenire su segmenti specifici. Tuttavia, una volta implementato, le organizzazioni devono monitorare le prestazioni per comprendere l'entità del cambiamento, quantificare i risparmi o, se necessario, modificare il proprio approccio. Fortunatamente, il file di esportazione granulare delle visite al Pronto Soccorso del sistema ACG supporta il monitoraggio delle tendenze e delle prestazioni.

Il Sistema ACG genera un'esportazione a livello di visita con ogni visita PS classificata nelle categorie descritte nel grafico a pagina 3. Utilizzando i campi della data e del tipo di visita in questa esportazione, gli utenti del sistema possono facilmente creare grafici di tendenza e filtri per comprendere i miglioramenti e le opportunità persistenti.

Uso dei grafici di controllo per monitorare le visite in PS

Diamo un'occhiata ad un esempio del mondo reale. Il grafico seguente mostra l'andamento delle visite potenzialmente evitabili al Pronto Soccorso, monitorate di routine a scopo di monitoraggio in una delle popolazioni della Johns Hopkins. In questo caso, il monitoraggio si è concentrato sulle visite non urgenti e su quelle trattabili con le cure primarie, con filtri disponibili.

Il team dirigenziale si è preoccupato di una tendenza all'aumento degli accessi evitabili al Pronto Soccorso a partire dal mese 16. La tendenza è stata identificata attraverso l'aumento complessivo delle visite al Pronto Soccorso (1000), con le visite al Pronto Soccorso potenzialmente evitabili quantificate come un fattore di costo impattante. Nel mese 19 è stata implementata una serie di interventi per ridurre gli accessi evitabili al pronto soccorso.



Il team di analisi ha utilizzato i dati storici delle visite al pronto soccorso, organizzati in base alla categoria e al mese dell'algoritmo di classificazione delle visite al pronto soccorso del sistema ACG, per generare un grafico di controllo con la media storica e le misure di variazione. La linea blu orizzontale rappresenta la media mensile storica delle visite evitabili al pronto soccorso.

Le due linee rosse rappresentano i limiti di controllo superiore e inferiore. Questa visualizzazione è stata scelta per concentrare l'attenzione sulle tendenze significative, piuttosto che sulle variazioni mensili di routine.

Dopo alcuni mesi di trend in miglioramento, nel mese 25 l'utilizzo delle visite evitabili al Pronto Soccorso ha superato il limite inferiore di controllo, indicando una variazione significativa rispetto al trend storico - in questo caso, in meglio - e una riduzione significativa delle visite potenzialmente evitabili.

CONCLUSIONI



Il file di esportazione delle visite ED dettagliate del sistema ACG supporta il monitoraggio delle tendenze e degli interventi per il miglioramento delle prestazioni. Il risultato?

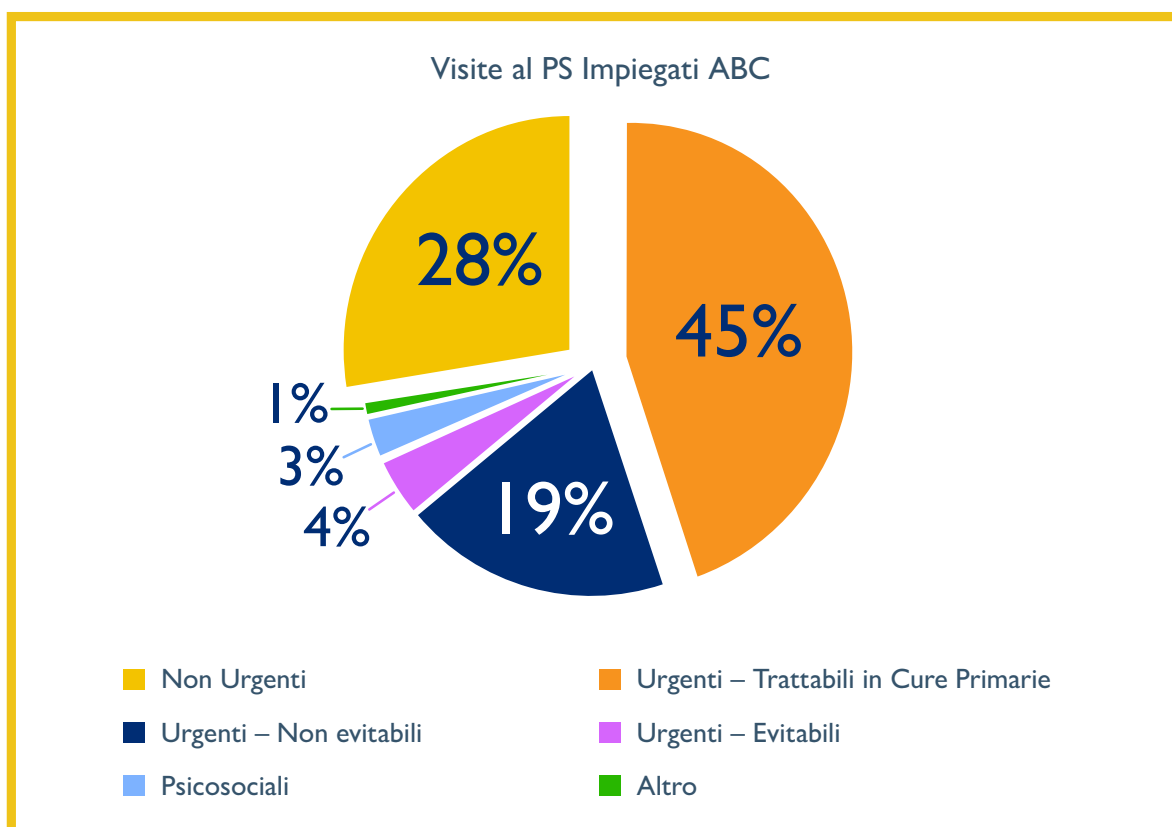
Gli utenti capiscono le tendenze e se gli interventi stanno funzionando.

ACGs “in azione”

“Vital Incite” progetta e implementa una strategia per la riduzione degli accessi al Pronto Soccorso

L'utente esperto del sistema ACG, [Vital Incite Population Health Solutions](#), una società di consulenza sulla salute della popolazione che aiuta i datori di lavoro a ridurre i costi sanitari e ad aumentare la salute dei dipendenti, ha recentemente utilizzato il sistema di classificazione PS del sistema ACG per rivelare un'enorme opportunità di risparmio per i propri clienti. Utilizzando i dati del sistema ACG, Vital Incite è stata in grado di sviluppare un piano d'azione completo per un datore di lavoro al fine di ridurre l'utilizzo evitabile di PS.

L'analisi di Vital Incite è iniziata con un esame delle tendenze generali. Tra i clienti di Vital Incite, analogamente a quanto rilevato a livello nazionale, una visita al Pronto Soccorso costa in media circa 4.300 dollari, mentre una visita dal medico di famiglia costa in media circa 170 dollari. Per comprendere l'entità dell'opportunità, Vital Incite ha innanzitutto estratto la categorizzazione complessiva delle visite al PS dal sistema ACG. Nel caso di un cliente specifico, che chiameremo “datore di lavoro ABC”, il 28% delle visite al Pronto Soccorso in un periodo di 12 mesi riguardava diagnosi non urgenti e un ulteriore 45% era curabile con l'assistenza primaria: il risultato è che più di due terzi delle visite al Pronto Soccorso sono state classificate come potenzialmente non necessarie.



Per il “datore di lavoro ABC” sono state registrate in totale 611 visite al pronto soccorso non urgenti, con il maggior numero di visite il venerdì e il sabato. L’analisi delle visite ha anche mostrato che la maggior parte di esse è stata effettuata dai dipendenti che avevano già accesso a una clinica sul posto di lavoro.

Tra i dipendenti che non hanno un MMG/PLS curante, il 30% delle visite al Pronto Soccorso non era urgente e il 44% avrebbe potuto essere trattato con l’assistenza primaria, il che rappresenta un’enorme opportunità per migliorare l’accesso al MMG/PLS curante da parte di questi dipendenti o per indirizzarli verso le risorse della clinica in loco.

Vital Incite ha utilizzato questi risultati per suggerire una strategia completa al “datore di lavoro ABC” per migliorare l’accesso al MMG/PLS curante e ridurre l’utilizzo del PS. Queste strategie specifiche e mirate per ridurre il numero di visite inutili al Pronto Soccorso nel prossimo anno comprendono:

- » Ampliamento degli orari delle cliniche in loco
- » Implementazione di una linea telefonica per le cliniche in loco dopo l’orario di lavoro
- » Migliorare i collegamenti con le cure primarie
- » Implementazione di un servizio di teleassistenza 24/7

CONCLUSIONI



La classificazione PS del sistema ACG ha aiutato Vital Incite a comprendere le tendenze, a identificare le categorie di costo impattanti e a sviluppare un piano dettagliato per migliorare l’utilizzo del Pronto Soccorso.

ACGs “in azione”

“Discovery Health” riduce il ricorso al Pronto Soccorso e aumenta il ricorso alle cure primarie

La sfida

Discovery Health è una grande società di gestione di schemi medici in Sudafrica che fornisce servizi di amministrazione e assistenza gestita a oltre 3 milioni di beneficiari. L'azienda ritiene che l'assistenza primaria sia al centro di tutti i sistemi sanitari più solidi e che debba rappresentare il primo punto di contatto per i propri iscritti.

Tuttavia, nel sistema sanitario privato del Sudafrica, in gran parte frammentato e incentrato sugli ospedali, l'uso del pronto soccorso come primo punto di assistenza prima di consultare un medico di famiglia ha rappresentato una sfida specifica.

Il tasso di visite al Pronto Soccorso e il conseguente tasso di ricoveri per visite al Pronto Soccorso sono in aumento. Dal 2010 al 2015 si è registrato un aumento del 26% del tasso di ricovero in ospedale attraverso i dipartimenti di emergenza.

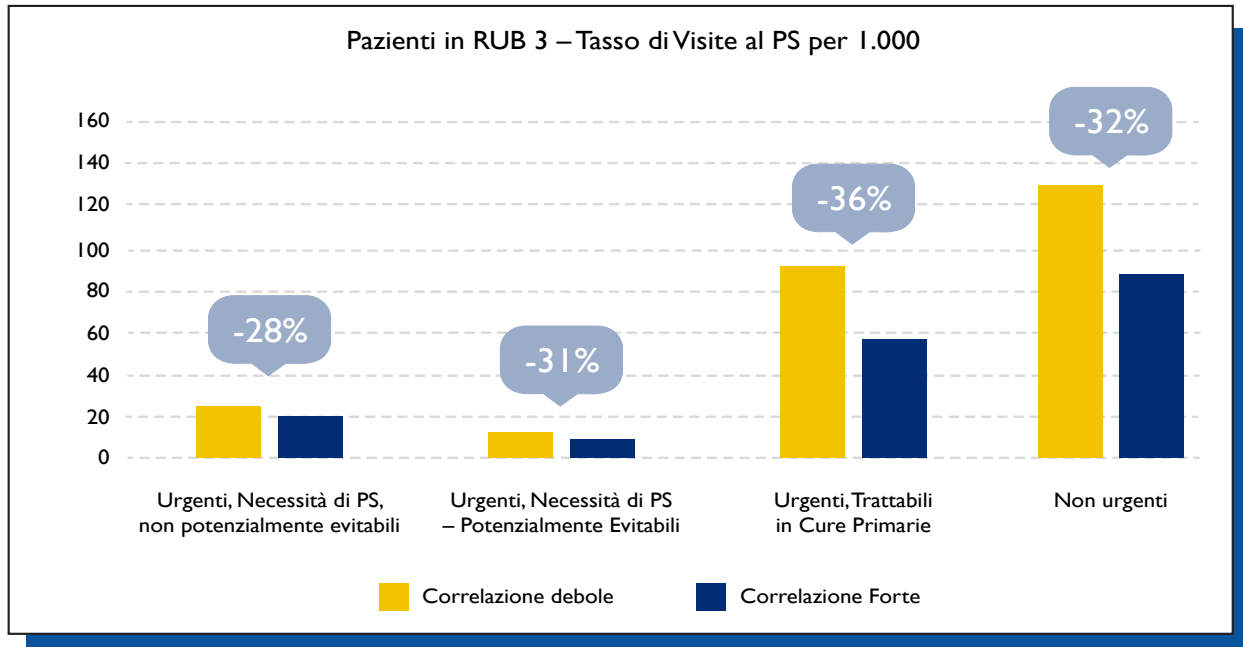
Un semplice modello che tiene conto dell'età, del sesso e della presenza di una patologia cronica, basato sui dati del 2010, ha mostrato un potenziale risparmio di 500 milioni di Rand (33 milioni di dollari) se si incoraggiasse un migliore utilizzo dell'assistenza sanitaria di base.

La soluzione

Discovery Health voleva trovare un modo per migliorare l'accesso dei pazienti ai fornitori di cure primarie (MMG/PLS curanti), al fine di migliorare i risultati sanitari per i pazienti e mantenere i costi accessibili riducendo gli accessi inutili al PS. L'uso del sistema ACG e del suo sistema di classificazione degli accessi al PS ha contribuito a far raggiungere a Discovery il suo obiettivo.

Il team di Discovery ha sviluppato un modello che calcola il tasso di ricovero previsto per gli assicurati che si recano al PS, combinando le variabili preesistenti del sistema ACG con altri dati. Il team ha poi esaminato la natura e la forza del rapporto tra ciascun socio e un fornitore di cure mediche primarie, in base alla quantità di cure richieste al MMG/PLS curante, e se un rapporto più forte con un MMG/PLS CURANTE avesse un impatto sulle visite al pronto soccorso e sui successivi ricoveri.

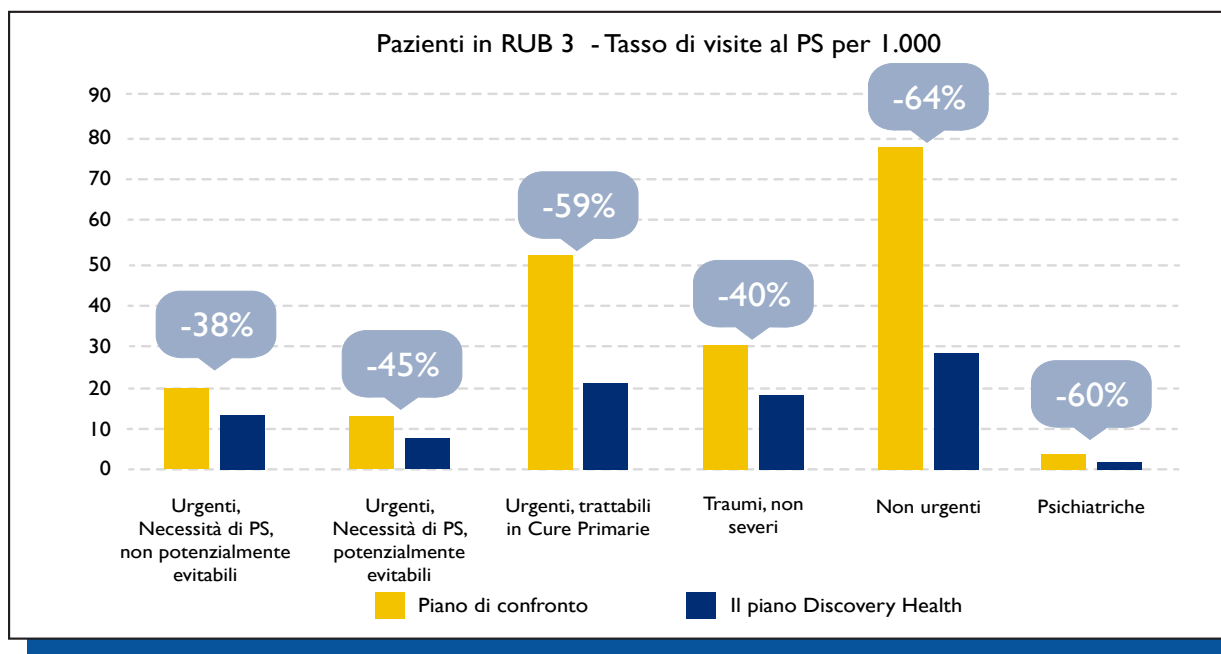
Il team ha riscontrato che gli assicurati fortemente assegnati a un MMG/PLS curante (quelli con un numero elevato di interazioni/visite con il MMG/PLS curante) avevano un tasso di ricovero al PS inferiore al previsto. In effetti, il numero di visite al PS per 1.000 assicurati era **significativamente inferiore per i pazienti fortemente assegnati rispetto a quelli debolmente assegnati.**



La funzione di classificazione del PS all'interno del sistema ACG è stata utilizzata per convalidare i risultati di questo modello, per ottenere ulteriori informazioni sulle ragioni per cui i pazienti si sono recati al PS e se queste visite erano evitabili.

Sulla base di questo dato fondamentale, Discovery Health ha lanciato un nuovo piano di benefit che richiedeva agli iscritti di rivolgersi a un fornitore di cure primarie prima di poter “sbloccare” l’accesso ai livelli secondari e terziari di assistenza. Questa strategia era in linea con la filosofia di Discovery, secondo cui l’assistenza primaria è al centro di tutti i sistemi sanitari più solidi e dovrebbe essere il primo punto di contatto per i suoi membri. Finora la strategia ha dato risultati promettenti.

Come mostra questo grafico, i pazienti della fascia di utilizzo delle risorse 3 (RUB 3) - quelli con un livello moderato di complessità - che hanno utilizzato il piano di Discovery hanno registrato una riduzione significativa (fino al 64%) delle visite al pronto soccorso per 1.000 richiedenti rispetto a quelli che hanno utilizzato un piano comparativo che non richiedeva visite dal MMG/PLS curante.



Conclusione

Il lavoro innovativo di Discovery Health, che combina le variabili esistenti del sistema ACG con il nuovo sistema di classificazione del PS, ha dato i suoi frutti: il loro piano sanitario non solo ha aumentato l'accesso alle cure primarie per i loro membri, ma ha anche ridotto le visite inutili al PS, massimizzando le risorse sanitarie e mantenendo i costi più bassi per tutti.

“ Un rapporto più stretto con un fornitore di cure mediche primarie porta a una riduzione delle visite al pronto soccorso e dei successivi ricoveri, con conseguenti migliori risultati per i pazienti e minori costi sanitari.

- Lizelle Steenkamp,
responsabile di Risk Intelligence
Discovery Limited

Per saperne di più sul progetto pluripremiato di Discovery Health, [leggete qui](#).

Classificazione ED di ACG - Aiutarvi a ottenere risultati

In definitiva, la classificazione del PS del sistema ACG è un potente strumento di analisi che può trasformare la vostra strategia di salute della popolazione. Se siete nelle fasi iniziali della valutazione, il sistema ACG può quantificare i modelli di visite evitabili al PS e identificare i pazienti che ne fanno uso per evidenziare le aree di potenziale risparmio sui costi.

Se siete pronti ad agire, il Sistema ACG vi assiste nell'implementazione di interventi per ridurre l'uso non necessario del PS. E se avete già implementato una strategia, il sistema ACG monitora le tendenze dei PS in modo da poter modificare il vostro approccio nel tempo. Qualunque sia la sfida che la vostra organizzazione deve affrontare, la funzione di classificazione dei PS del sistema ACG è pronta ad aiutarvi a ottenere risultati, in ogni fase del processo.



ACG System, sviluppato della Johns Hopkins, è il software di analisi della salute della popolazione leader nel mondo. Il sistema continua a evolversi, fornendo strumenti sempre più raffinati, utilizzati negli Stati Uniti e in tutto il mondo da oltre 30 anni, da piani sanitari commerciali e governi a sistemi sanitari e grandi datori di lavoro. La bellezza del sistema ACG è la sua capacità di combinare i dati provenienti da una serie di fonti per rivelare potenti intuizioni che vanno oltre le semplici cartelle cliniche.

Identificando il rischio e monitorando i pazienti nel tempo, il sistema ACG può aiutarvi a pianificare il futuro e a ridurre i costi dell'assistenza sanitaria, in particolare per i sistemi sanitari a rischio e le organizzazioni sanitarie. Soprattutto, il Sistema ACG vi permette di essere proattivi piuttosto che reattivi quando si tratta di soddisfare le esigenze sanitarie della vostra popolazione. Il sistema vi aiuta a combinare una prospettiva a livello di popolazione con comportamenti e condizioni a livello di paziente. E poiché il sistema è incredibilmente flessibile e reattivo alle nuove informazioni, potete essere certi che, qualunque cosa accada, il sistema ACG si adatterà continuamente alle vostre esigenze di gestione dell'assistenza sanitaria.

PER SAPERNE DI PIU'

Per ulteriori informazioni sul sistema ACG, contattare il nostro team all'indirizzo acginfo@jh.edu o visitare HopkinsACG.org. È inoltre possibile iscriversi al nostro blog, che presenta gli ultimi sviluppi e le ultime notizie, oltre a suggerimenti e trucchi per sfruttare al meglio la suite di strumenti analitici del Sistema ACG.

[Fare clic qui per iscriversi](#)