

Linee di intervento regionali

LV-1

Supporto all'attuazione del Servizio Informativo Regionale attraverso il supporto agli interventi di realizzazione organizzativa e tecnologica per il potenziamento e l'integrazione dei sistemi delle strutture locali

LV1_CAL_04

Supporto per l'utilizzo integrato del Flusso Informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera e delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali, finalizzato alla verifica dei tempi di attesa dei PDT, secondo le metodiche previste dal PNGLA 2010-2012, per neoplasia del colon-retto, neoplasia del polmone, neoplasia della mammella e bypass aortocoronarico

Prodotto Definitivo



Informazioni sul documento

Regione Calabria	
Rosalba Barone	<i>Dirigente Settore Area Staff – Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</i>
Giuseppe Procopio	
Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali)	
Carlo Zocchetti	<i>Coordinatore Linea Verticale 1 – Sistemi Informativi Regionali</i>
Chiara Bellia	
Marco Bressi	

Lista di distribuzione

Barone Rosalba r.barone@regcal.it
 Zocchetti Carlo carlo_zocchetti@regione.lombardia.it

Bellia Chiara bellia@agenas.it
 Bressi Marco bressi@agenas.it
 Procopio Giuseppe g.procopio@regcal.it

Fabbisogno Regionale di riferimento

Applicazioni pilota di uso integrato Anagrafe-SDO-Farmaceutica-Mortalità per valutazione esiti

Introduzione

A livello regionale è prevista la verifica dei tempi di attesa dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDT), secondo le metodiche del Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) 2010-2012, per neoplasia del colon-retto, neoplasia del polmone, neoplasia della mammella, bypass aortocoronarico.

Nello specifico, il PNGLA 2010-2012, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 28 Ottobre 2010, ha individuato le aree cardiovascolare ed oncologica quali aree prioritarie per lo sviluppo dei PDT, fissando i relativi tempi massimi di attesa a garanzia della tempestività della diagnosi e del trattamento.

Il monitoraggio è finalizzato alla verifica della durata temporale di due distinti momenti, il percorso diagnostico e quello terapeutico.

Materiali e Metodi

L'attività di assistenza tecnica è stata orientata al supporto per lo sviluppo del calcolo dei tempi che intercorrono per il completamento della fase diagnostica e di quella terapeutica, relativamente alle seguenti patologie:

- Neoplasia del colon-retto
- Neoplasia del polmone
- Neoplasia della mammella
- Bypass aortocoronarico

Il PNGLA 2010-2012 prevede che venga effettuata la verifica dei tempi di attesa dei PDT, secondo le specifiche tecniche e le modalità di elaborazione riportate nella versione del 26 Ottobre 2011.

Nello specifico, l'attività di supporto tecnico è consistita nell'utilizzo di tecniche di record linkage deterministico, con l'integrazione, a livello di singolo record, delle informazioni relative al ricovero indice (presenti nel Flusso Informativo Sanitario delle Schede di Dimissione Ospedaliera) con il contenuto informativo relativo alle prestazioni traccianti l'avvio e la conclusione della fase diagnostica/terapeutica, rilevato a partire dallo stesso Flusso Informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera e/o dal Flusso Informativo delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali. Per le patologie per le quali fosse prevista l'analisi sulla popolazione incidente, è stata effettuata un'ulteriore operazione di record linkage deterministico tra il Flusso Informativo Sanitario delle SDO e lo stesso Flusso Informativo delle SDO relativo ad anni pregressi, in modo da poter escludere dal campione in esame i soggetti che avessero avuto ricoveri precedenti per la medesima patologia.

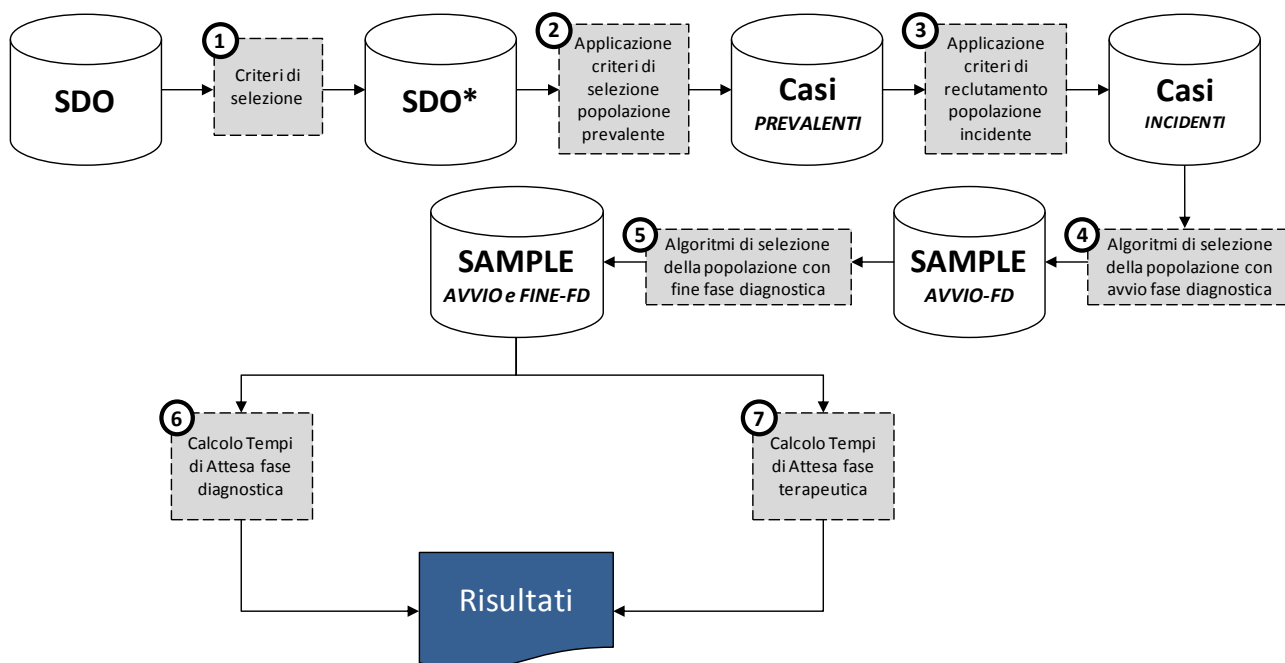
Per ciascun soggetto interessato dall'analisi si sono pertanto applicati algoritmi per l'individuazione del PDT, con specifiche di dettaglio step by step, in conformità a quanto riportato nella *Relazione sull'attività relativa ai Percorsi Diagnostico Terapeutici*.

In generale, la metodologia prevede l'identificazione dei casi da osservare a partire dall'inizio della fase terapeutica, che solitamente inizia con un ricovero ospedaliero.

Successivamente, è prevista la ricerca delle prestazioni traccianti l'inizio e la fine della fase diagnostica, con il calcolo del tempo necessario per la conclusione della stessa.

Per i soggetti per i quali sia stato possibile ricostruire l'intera fase diagnostica, infine, è previsto il calcolo del tempo di attesa per la fase terapeutica, come differenza tra la data di ammissione e la data di prenotazione del ricovero. Quest'ultima rappresenta l'inizio della fase terapeutica, dal momento che indica il momento in cui lo specialista ha deciso di programmare l'intervento.

Per i casi di neoplasia del colon-retto, neoplasia del polmone e neoplasia della mammella, la metodologia si compone di 7 step, la cui schematizzazione è visibile di seguito.



In dettaglio:

1. Individuazione delle SDO, considerando i soli ricoveri ordinari programmati erogati a residenti in Regione nell'anno 2011.
 - Per la selezione della popolazione residente si è effettuata un'ulteriore verifica mediante operazione di record linkage deterministico con l'Anagrafe del Sistema TS, considerando, per completezza, le forniture di Luglio 2011 e di Febbraio 2012 del file FASS trasmesso da SOGEI
2. Identificazione dei casi prevalenti
 - Per l'identificazione dei casi prevalenti si è provveduto a selezionare i soli ricoveri con le diagnosi e le procedure identificative per la selezione dei soggetti affetti dalla patologia in esame, considerando, nel caso di ricoveri ripetuti, il primo ricovero nel corso dell'anno
3. Identificazione dei casi incidenti
 - Per la selezione dei casi prevalenti è stata effettuata un'operazione di record linkage deterministico con l'archivio SDO 2006-2010 composto dai soggetti affetti dalla patologia in esame, al fine di escludere i soggetti che avessero avuto un ricovero per la medesima patologia nei 5 anni precedenti

4. Ricerca delle prestazioni traccianti l'avvio della fase diagnostica
 - Per ciascun caso selezionato allo step 3, sono state ricercate, nei 6 mesi precedenti il ricovero, le prestazioni traccianti l'avvio nel Flusso Informativo Sanitario delle SDO e nel Flusso Informativo delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali. A tale scopo, è stata effettuata un'operazione di record linkage deterministico tra le SDO di cui al punto 3 e il Flusso Informativo Sanitario delle SDO e quello delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali per gli anni 2010 e 2011

5. Ricerca delle prestazioni traccianti la fine della fase diagnostica
 - Per i casi selezionati allo step 4 sono state ricercate puntualmente le prestazioni classificate come traccianti la fine della fase diagnostica nel Flusso Informativo Sanitario delle SDO e nel Flusso Informativo Sanitario delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali per gli anni 2010 e 2011, con data di erogazione successiva o coincidente con quella di avvio del percorso diagnostico

6. Calcolo del tempo di attesa fase diagnostica
 - Per tutti i casi del campione di studio individuato mediante lo step 5, è stata calcolata la differenza tra la data di erogazione della prestazione tracciante di fine del percorso diagnostico e la data di erogazione della prestazione tracciante di inizio della fase diagnostica

7. Calcolo del tempo di attesa fase terapeutica
 - Per tutti i casi del campione di studio individuato mediante lo step 5, è stata calcolata la differenza tra la data di ammissione al ricovero e la data di prenotazione del ricovero.

Nel caso, invece, di monitoraggio dei PDT per bypass aortocoronarico, il calcolo dei tempi di attesa per la fase diagnostica e per quella terapeutica, in conformità alle specifiche individuate dal modello, è stato effettuato sulla popolazione prevalente.



Osservazioni

Attraverso l'utilizzo integrato dei Flussi Informativi Sanitari delle Schede di Dimissione Ospedaliera e delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali è stato possibile effettuare un primo monitoraggio dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici, secondo i criteri traccianti specifici per ciascuna delle patologie individuate dal PNGLA 2010-2012.

Tale attività ha consentito di mettere in evidenza lo stato delle variabili interessate dall'analisi e, parallelamente, di concentrare attività specifiche di controllo finalizzate ad un'ottimizzazione del processo di monitoraggio dei PDT, soprattutto considerando, in questa prima fase, il contenuto informativo disponibile nei Flussi Informativi Sanitari di cui sopra.

Da ciò ne discende, come conseguenza diretta, la necessità di coinvolgere, attraverso un controllo centrale di livello regionale, i nodi periferici dislocati a livello territoriale e aziendale, poiché rappresentano il core del percorso.

Bibliografia

- Relazione sull'attività relativa ai Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDT); Sezione Qualità e Accreditamento, Age.Na.S.
- Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA 2010-2012) - Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa
- Herzog T. N.; Data Quality and Record Linkage Techniques; SOA Annual Meeting & Exhibit; Session 94: Data Quality – Playing with matches; 2007
- Gu L.; Baxter R., Vickers D., Rainsford C.; Record Linkage: Current practice and future directions; CMIS Technical Report n. 03/83; 2003
- Dunn H. L.; Record Linkage; American Journal of Public Health and the Nations Health, 36,1412-1416; 1946