

AperTO - Archivio Istituzionale Open Access dell'Università di Torino

Valutazione comparativa delle Asl di residenza e delle strutture ospedaliere: Il progetto di valutazione degli esiti in Ambito Oncologico in Piemonte

This is the author's manuscript

Original Citation:

Availability:

This version is available <http://hdl.handle.net/2318/1650840> since 2017-10-31T12:20:37Z

Terms of use:

Open Access

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license. Use of all other works requires consent of the right holder (author or publisher) if not exempted from copyright protection by the applicable law.

(Article begins on next page)

277 - poster

Valutazione comparativa delle Asl di residenza e delle strutture ospedaliere: Il progetto di valutazione degli esiti in Ambito Oncologico in Piemonte

Anna Castiglione¹, Eva Pagano¹, Laura Crosetto¹, Daniela Di Cuonzo¹, Marinella Mistrangelo², Oscar Bertetto², Giovannino Ciccone¹

¹SSCVD Epidemiologia Clinica e Valutativa, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e CPO Piemonte;

²Dipartimento interaziendale interregionale Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

Introduzione All'interno del SSN cresce l'interesse per la valutazione della qualità dell'assistenza e in seguito alla diffusione del Programma Nazionale Esiti sono stati avviati alcuni programmi regionali di approfondimento. In Piemonte, la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e il CPO-Piemonte hanno avviato un progetto di valutazione comparativa in ambito oncologico delle strutture ospedaliere e delle ASL di residenza.

Obiettivi Costruire un sistema di indicatori per la valutazione dei principali interventi chirurgici dell'apparato gastrointestinale (colon, retto, stomaco, pancreas) in pazienti oncologici.

Metodi Dalle Schede di Dimissione Ospedaliera dei residenti in Piemonte dimessi nel periodo 2010-2012 sono stati identificati tutti i ricoveri con codici di diagnosi di tumore e codice di procedura di chirurgia ad intento radicale per ciascuna sede tumorale. Successivamente sono stati esclusi tutti i ricoveri dei pazienti con un ricovero oncologico nei precedenti 5 anni per la stessa sede tumorale. Lo stato in vita dei pazienti è stato ricavato dall'Archivio Unico Regionale Assistenti. Gli esiti considerati sono la mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico (solo per le strutture eroganti) e la mortalità a 1 anno dall'intervento chirurgico (sia per le ASL di residenza che per le strutture eroganti). Per ciascun esito e per ciascuna sede sono stati calcolati: il rischio grezzo e aggiustato e il rapporto standardizzato di mortalità (SMR). L'SMR è stato stimato mediante un modello ad effetti casuali in modo da correggere sia per eventuali differenze di case-mix sia per l'eventuale correlazione statistica tra i pazienti della stessa ASL di residenza (o della struttura erogante). Il rischio aggiustato è stato calcolato come il prodotto tra l'SMR e la mortalità regionale osservata. Inoltre, per ciascun SMR, è stato calcolato un indice di affidabilità statistica. In ultimo è stato stimato un indicatore composito che combina i diversi indicatori sede-specifici corretti per l'affidabilità. L'indicatore composito è stato calcolato solo per le strutture per cui sono stati calcolati almeno 3 indicatori sede specifici.

Risultati Utilizzando i singoli indicatori sede specifici la valutazione comparativa risulta essere molto limitata, con una percentuale esigua di strutture eroganti con un affidabilità superiore al 60%: Colon 5.2%; Retto 8.8%; Esofago 16.7%; Stomaco 0.0%; Pancreas 8.6%. Utilizzando l'indicatore composito, la valutazione comparativa risulta essere fattibile e per la quasi totalità delle strutture eroganti per cui è stato calcolato l'indicatore composito l'affidabilità è superiore al 60%.

Conclusioni Questo studio suggerisce che, per identificare con maggior sensibilità le strutture eroganti con mortalità post-chirurgica in eccesso rispetto alla media regionale è utile anche calcolare un indicatore composito, soprattutto in presenza di numerose strutture con bassi volumi di attività e di procedure a basso rischio.

anna.castiglione@cpo.it