

## ***2. Materiali e Metodi***

### ***2.1 Base Dati***

I dati utilizzati sono tratti dall'archivio regionale del CSI-Piemonte delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) relative all'anno 1997 (ultimo anno completo disponibile al momento dell'inizio delle elaborazioni). Tutte le SDO contenute nell'archivio sono state sottoposte ai controlli formali definiti dalla procedura regionale e a cicli di correzione quando previsto. Tutti i casi sono stati inoltre raggruppati in categorie definite dal sistema di classificazione dei Diagnosis Related Groups (DRG) (versione 10.0).

Sono stati trattati nelle analisi descrittive i ricoveri oncologici avvenuti in Piemonte nel corso del 1997 e i ricoveri per tumore di residenti in altre regioni avvenuti in strutture Piemontesi. Non sono invece stati inclusi i ricoveri all'estero di residenti in Piemonte avvenuti nel corso dell'anno considerato, in quanto per questi ricoveri non viene compilata la SDO. Dai dati disponibili presso l'Assessorato alla Sanità sulla autorizzazione e sui rimborsi, i ricoveri all'estero per motivi oncologici risultano 246, dei quali

- 216 casi di ricoveri diretti (il 93% dei quali verso la Francia)
- 30 casi di ricoveri indiretti (il 73% dei quali verso la Svizzera)

I dati relativi al Polo di Novara comprendono i ricoveri dei soggetti residenti e i ricoveri avvenuti negli ospedali del polo relativi a soggetti residenti nel resto della regione o in altre regioni.

## ***2.2 Selezione dei ricoveri oncologici***

I dati clinici disponibili sulle SDO per classificare i pazienti includono: una diagnosi principale di dimissione (obbligatoria); fino a tre diagnosi secondarie (malattie concomitanti o complicanze del ricovero); fino a tre interventi chirurgici o procedure eseguite durante il ricovero. Inoltre sono disponibili sul 'record' individuale il raggruppamento finale (DRG) e la categoria diagnostica principale (MDC) attribuiti dal CSI.

Ai fini della selezione dei casi ricoverati per problemi oncologici non è stato possibile affidarsi alle categorie previste dalla classificazione DRG in quanto solo una parte dei casi vengono attribuiti a specifici raggruppamenti oncologici, molti casi vengono inclusi in DRG 'misti' insieme a pazienti con diagnosi di diversa natura, in base al tipo di intervento o procedura eseguito, o semplicemente per una simile stima dei costi del ricovero. Per assicurare una maggiore specificità, l'identificazione dei casi oncologici è avvenuta sulla base della diagnosi principale di dimissione, codificata con il sistema ICD9 (o ICD9-CM), selezionando i codici del settore II ('TUMORI') (compresi tra 140 e 239). Inoltre sono stati inclusi i ricoveri che riportavano un codice di neoplasia tra le diagnosi secondarie e come diagnosi principale alcuni codici 'V' indicanti i ricoveri per specifici trattamenti (radio o chemioterapia) o pazienti con anamnesi personale di tumore maligno (Appendice 4). Non sono stati considerati in queste analisi i pazienti dimessi con codici di neoplasia soltanto tra le diagnosi secondarie, ma con diagnosi principali di diversa natura.

Nonostante la qualità dei dati clinici sia nettamente migliorata dall'introduzione del rimborso per DRG, permangono nel complesso evidenti carenze di informazioni. Nel 1997 ad esempio i ricoveri ordinari nella regione Piemonte avevano un numero medio di diagnosi per SDO pari a 1.8, contro 2.1 in Emilia Romagna e 1.9 come media nazionale. Si riscontra inoltre una notevole disomogeneità tra le strutture regionali negli stili di codifica che impongono prudenza nella interpretazione delle statistiche presentate, soprattutto per i tumori più rari.

## ***2.3 Analisi***

I dati sono stati analizzati in base alla popolazione residente nelle aree considerate (regione, polo, ASL). I ricoveri oncologici sono stati classificati in base al tipo di DRG (medico o chirurgico), per regime di ricovero (ordinario o day-hospital) e secondo il tipo di neoplasia.

Allo scopo di classificare gli otto Poli oncologici regionali dal punto di vista dell'“Autosufficienza” (bassa emigrazione) e della “Attrazione” (alta immigrazione), sono stati utilizzati due indicatori [tratti da “La mobilità Sanitaria, a cura del Cresa 1994” e rielaborati].

Gli indicatori sono:

- Autosufficienza = [(ricoverati residenti) / (ricoverati residenti + emigrati)]\*100
- Attrazione = {1 - [(ricoverati residenti) / (ricoverati residenti + immigrati)]}\*100

I due indicatori variano nell'intervallo 0 – 100. Minore sarà l'emigrazione, maggiore sarà l'“Autosufficienza” dei Servizi, e maggiore l'immigrazione da altri Poli, maggiore sarà il numero di ricoveri immigrati da altre zone rispetto al numero di ricoveri di residenti nel Polo.

I risultati delle analisi vengono presentati:

- in una prospettiva regionale (capitolo 3 - La mobilità sanitaria da e verso il Piemonte);
- in una prospettiva regionale con particolare riferimento al polo di Novara (capitolo 4 - La mobilità entro regione: il Polo oncologico di Novara nella realtà piemontese);
- per le due ASL che compongono il Polo di Novara, per tutti i tumori (capitolo 5 - La mobilità sanitaria dei residenti nelle ASL 13 (NO) e ASL 14 (VCO) );
- per le due ASL che compongono il Polo di Novara, per tipo di tumore (capitolo 6 - La mobilità sanitaria dei residenti nelle ASL 13 (NO) e ASL 14 (VCO) per i principali tumori).