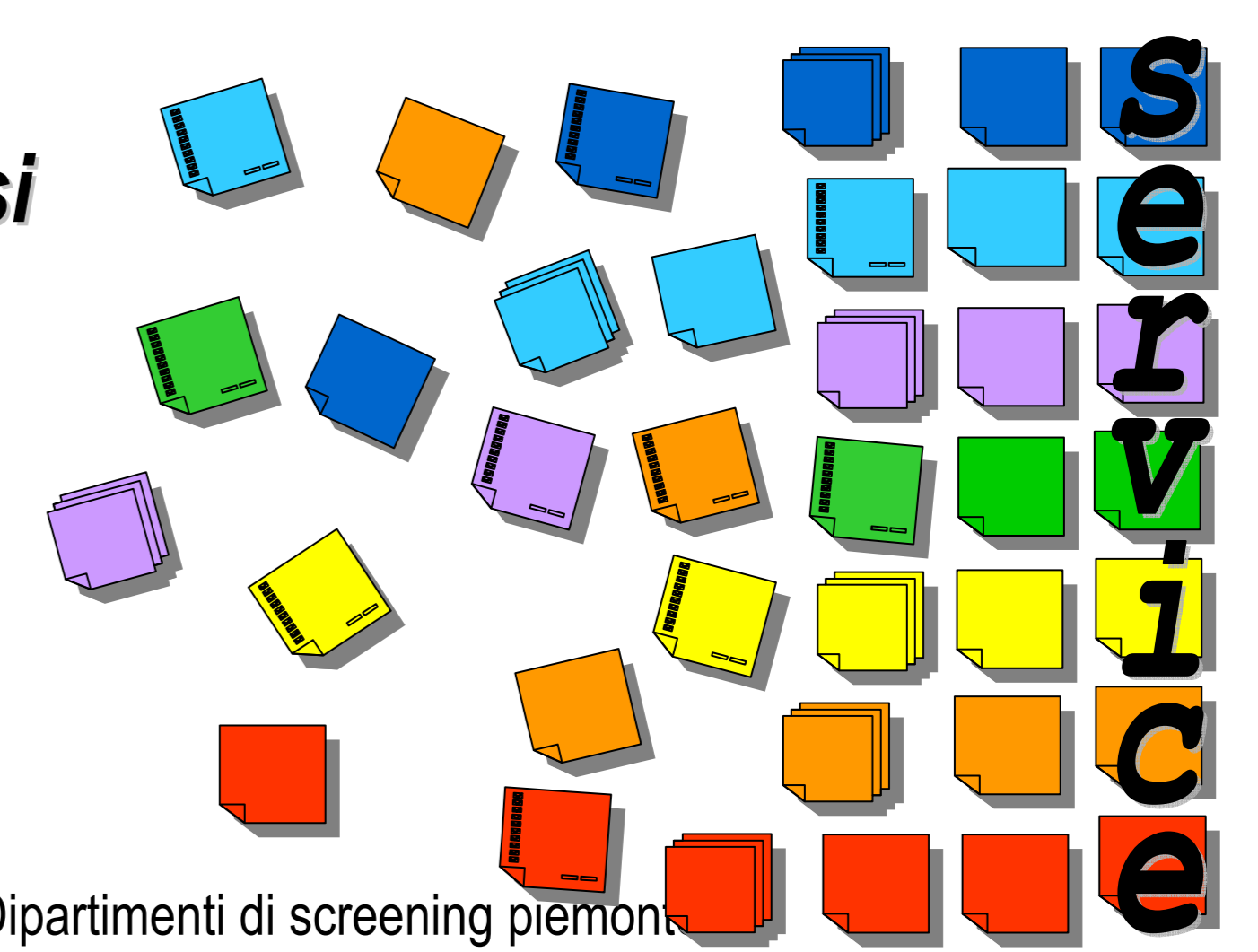


Service: un servizio centralizzato per la raccolta delle informazioni cliniche sui casi identificati allo screening mammografico in Piemonte.



Federica Gallo¹, Pamela Giubilato¹, Mariano Tomatis¹, Denise Casella¹, Aurora Di Leo¹, Adele Caprioglio¹, Marco Calcagno¹, Antonio Ponti¹, Nereo Segnan¹, Livia Giordano¹ ed il gruppo di lavoro Service
¹ CPO Piemonte, A.O.U. Città della Salute e delle Scienze, S.C. Epidemiologia dei Tumori

INTRODUZIONE

Il Service è un servizio coordinato dal Centro di Prevenzione Oncologica del Piemonte che opera a livello regionale come supporto agli operatori dei 9 Dipartimenti di screening piemontesi. Il suo scopo è quello di rendere più centralizzata, più completa ed efficiente la fase di recupero delle informazioni sia per lo screening della mammella che per quello del cervicocarcinoma; inoltre promuove l'interazione con e tra le unità organizzative e valutative dello screening di ciascun Dipartimento e fornisce un supporto metodologico ed organizzativo per la raccolta dei dati.

MATERIALI E METODI

Fino al 2008, i nove dipartimenti di screening piemontesi reperivano le informazioni cliniche dei casi screen-detected cercando autonomamente le relative cartelle cliniche.

L'avvio del Service, nel 2009, ha iniziato un processo di semplificazione.

Nella prima fase (2009-2011) un record-linkage tra le lesioni presenti in SQTM (Scheda Qualità Trattamento carcinoma Mammario) e le SDO (Schede Dimissione Ospedaliera), ha prodotto degli elenchi, inviati ai dipartimenti, con: cartelle cliniche intradipartimentali (di donne screenate e trattate nel dipartimento di residenza - da reperirsi a cura del dipartimento stesso), extradipartimentali (di donne screenate nel dipartimento di residenza ma trattate in un altro - da reperirsi tramite il Service), extraregionali (di donne trattate fuori regione - da reperirsi tramite il Service). La seconda fase (2012) è stata arricchita con un algoritmo di estrapolazione di dati clinici (data e tipo di intervento, diagnosi istologica) direttamente dalle SDO, potenziando la procedura (Figura 1).

Tabella 1 – Tipologia e modalità di reperimento delle cartelle cliniche nello screening mammografico

Tipologia di cartelle cliniche	Descrizione	Modalità di reperimento
Cartelle cliniche intradipartimentali	Relative a donne screenate e trattate nel dipartimento di residenza	Da reperirsi direttamente dalle UVOS all'interno del proprio dipartimento
Cartelle cliniche extradipartimentali	Relative a donne screenate nel dipartimento di residenza, ma trattate in un altro dipartimento	Da reperirsi presso gli altri dipartimenti con l'ausilio del Service
Cartelle cliniche extraregionali	Relative a donne screenate nel dipartimento di residenza, ma trattate al di fuori della Regione Piemonte	Da reperirsi al di fuori della Regione Piemonte con l'ausilio del Service

Tabella 2 – Consistenza delle cartelle cliniche nello screening mammografico

Anno di riferimento	Cartelle cliniche intradipartimentali		Cartelle cliniche extradipartimentali			Cartelle cliniche extraregionali			Totale cartelle cliniche		
	Debito informativo	Cartelle reperite tramite il Service	Debito informativo	Cartelle reperite tramite il Service	Cartelle residuali*	Debito informativo	Cartelle reperite tramite il Service	Cartelle residuali*	Debito informativo totale		
	N	N	N	N	%	N	N	%	N		
2009	832	-	298	149	50,0	149	69	30	43,5	39	1.199
2010	891	-	308	129	41,9	179	58	28	48,3	30	1.257
2011	1.069	-	294	150	51,0	144	79	21	26,6	58	1.442
2012	1.078	(129)	217	85	39,2	132	56	25	44,6	31	1.351

*Quest'ultimo gruppo è costituito dalle cartelle cliniche che al momento della produzione degli elenchi inviati ai dipartimenti erano già state trovate dai Dipartimenti (per non attendere la disponibilità delle SDO cui la produzione degli elenchi è inevitabilmente legata e stimabili nell'82-87%), dalle cartelle che sono state richieste dal Service ma che non è stato possibile ottenere (generalmente perché alcuni istituti ospedalieri non le rendono disponibili per problematiche legate alla privacy e stimabili nel 3-5%) e dalle cartelle relative a lesioni non collegate con le SDO (stimabili nel 10-13%).

RISULTATI

Il Service, nella prima fase, ha raccolto 428 cartelle cliniche extradipartimentali su 900 da reperirsi e 38 extraregionali su 206 (le altre sono state reperite direttamente dai dipartimenti o non erano rintracciabili); nella seconda fase ha reperito 85 cartelle extradipartimentali su 217 e 25 cartelle extraregionali su 56 (Tabella 2). Inoltre ha inserito su SQTM i dati clinici di 129 cartelle intradipartimentali pari al 12,0% (Tabella 2). Con l'introduzione del Service vi è stata una riduzione delle diagnosi mancanti dal 5,5% nel periodo pre-Service, al 3,7% nel periodo post-Service (Tabella 3).

Tabella 3 – Incompletezza delle informazioni nello screening mammografico

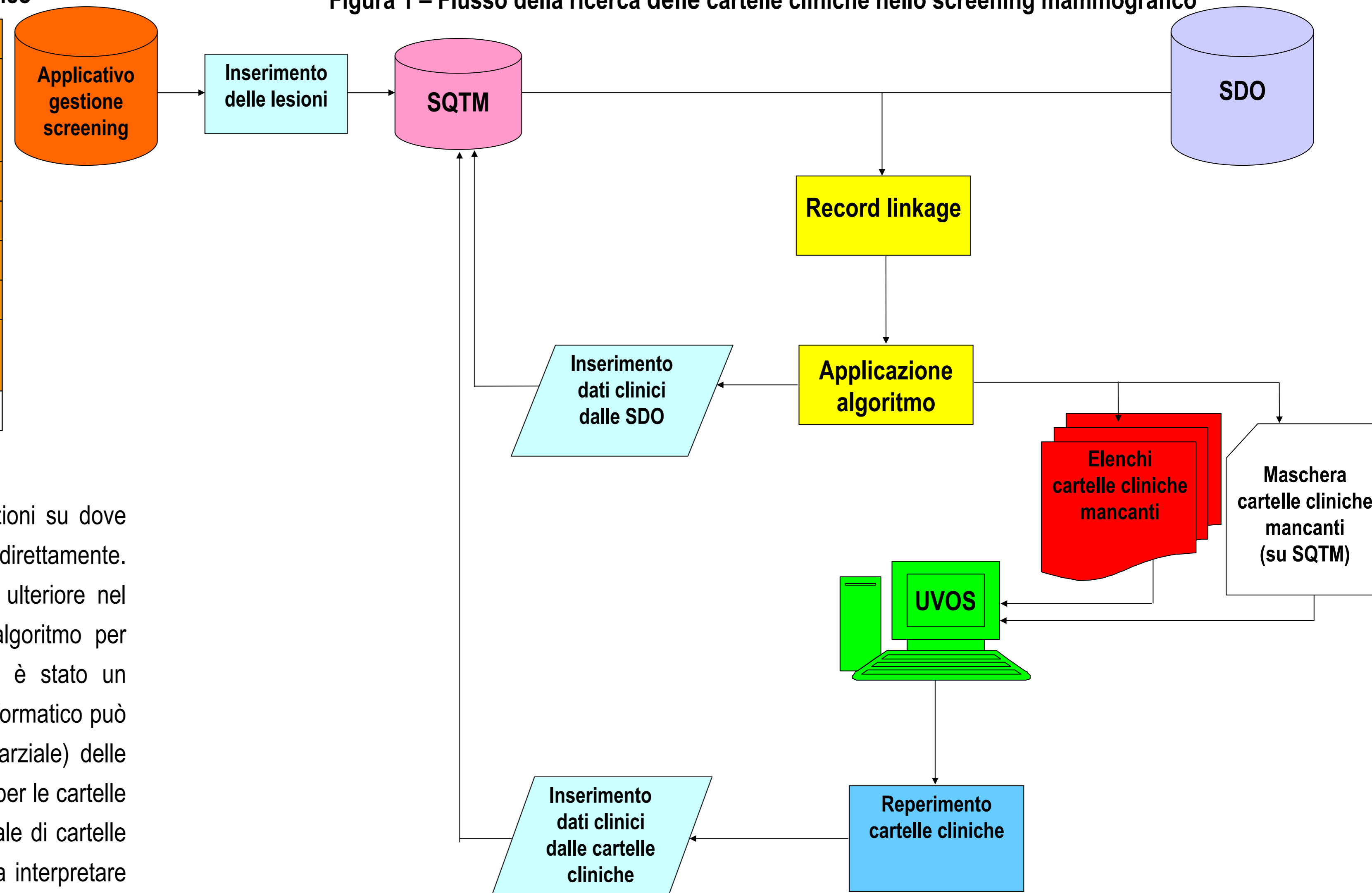
Periodo pre-Service		Periodo post-Service	
Anno di riferimento	% diagnosi mancanti sulle donne inviate al trattamento	Anno di riferimento	% diagnosi mancanti sulle donne inviate al trattamento
2005	6,3	2009	3,2
2006	5,9	2010	2,7
2007	4,8	2011	3,3
2008	5,1	2012	5,8*
media periodo	5,5	media periodo	3,7

* Dato non definitivo

CONCLUSIONI

Il Service svolge funzioni di coordinamento fornendo ai Dipartimenti indicazioni su dove reperire le cartelle cliniche, smistandole tra loro o reperendole direttamente. L'estrapolazione dei dati clinici dalle SDO ha permesso un miglioramento ulteriore nel flusso delle informazioni. In particolare, nel 2012 con l'introduzione dell'algoritmo per inserire alcuni dati clinici derivanti dalle SDO direttamente in SQTM, vi è stato un apprezzabile miglioramento nel flusso delle informazioni, poiché l'algoritmo informatico può essere applicato ogni qualvolta sia disponibile un aggiornamento (anche parziale) delle SDO e ha arricchito le informazioni disponibili dato che viene utilizzato anche per le cartelle cliniche intradipartimentali (Tabella 2). Questo si riflette nella minor percentuale di cartelle cliniche che il Service ha dovuto recuperare nel 2012 (39,2%), che non è da interpretare come un minor numero di cartelle reperite in assoluto, ma come la conseguenza di una facilitazione che ha permesso ai Dipartimenti di lavorare con maggiore autonomia e con tempistiche più rapide senza aspettare l'intervento del Service. Tutto ciò si riflette nella completezza delle informazioni che ha avuto un incremento a partire dal 2009 (Tabella 3), registrando delle percentuali di informazioni mancanti più basse nel 2009 (3,2%), nel 2010 (2,7%) e nel 2011 (3,3%) rispetto alla media del periodo pre-Service (5,5%). Il 2012 sembra essere in controtendenza (5,8%), ma ciò è dovuto al fatto che per gli anni precedenti le informazioni sono state arricchite nel corso del tempo, dato che si tratta di un processo continuo, e per il 2012 questo lasso di tempo è stato più breve.

Figura 1 – Flusso della ricerca delle cartelle cliniche nello screening mammografico



Gruppo di lavoro Service

Dip 2 Moncalieri: Polizzi Salvatore
 Dip 3 Rivoli: Sartori Maita, Raimondo Antonella
 Dip 4 Ivrea: Alibrandi Maria, Ottino Marina, Signorile Luisa
 Dip 5 Biella Vercelli: Germinetti Fiorella, Agostino Nadia, Paduos Adriana, Giuseppina Lobrutto
 Dip 6 Novara: Bestagini Piero, Diguseppe Barbara
 Dip 7 Cuneo: Orione Lorenzo, Vesuvio Stefania, Rimondot Monica
 Dip 8 Asti: Miroglio Tiziana, Draccone Tiziana
 Dip 9 Alessandria: Faragli Giancarlo, Piovani Gian Alberto, Vignoli Maria Cristina

