

Allegato A

Capitolato Tecnico

AFFIDAMENTO INERENTE IL CONTRATTO DI LICENZA DI USO PER IL SOFTWARE 3M GROUPER

Il software deve consentire di attribuire il DRG ad ogni paziente dimesso dalle strutture sanitarie utilizzando alcuni dati contenuti nella SDO, quali ad esempio: sesso, età, modalità di dimissione, durata della degenza codici ICD-9-CM validi di diagnosi principale e secondarie, codici ICD-9-CM validi di interventi chirurgici/procedure.

Il software deve:

- assegnare i flag di ritorno delle diagnosi e degli interventi. Tali flag informano sulla validità o meno del codice processato (VALIDO/NON VALIDO) e restituiscono un'altra informazione relativa all'impatto che il codice di diagnosi e d'intervento ha avuto nell'assegnazione del DRG;
- estrarre le informazioni statistiche sulle variabili del tracciato SDO, codici di ritorno, flag di validità dei codici per ogni dimissione;
- riordinare la sequenza dei codici delle diagnosi (esclusa la diagnosi principale) e degli interventi chirurgici/procedure in base all'impatto sull'assegnazione del DRG;
- attribuire il DRG con la mappatura dei codici di versioni precedenti o successive, utile per valutare l'impatto attraverso simulazione con dati di anni precedenti. Il campo di mappatura permette di selezionare qualunque versione degli ultimi sistemi DRG utilizzati, CMS 24.0 e CMS 19.0.

APR-DRG

Gli APR-DRG sono un sistema di classificazione più fine rispetto alla tradizionale classificazione CMS DRG che permette di raggruppare i ricoveri in gruppi DRG più omogenei in relazione alla severità della malattia e al rischio di morte, interpretandone l'impatto della gravità clinica sull'intensità di assorbimento di risorse nel processo assistenziale e traducendolo in pesi relativi specifici.

In pratica, per ciascuna sottoclasse è disponibile un peso relativo che esprime la costosità media di un caso rispetto alla costosità del caso medio non differenziato in una popolazione di riferimento.

Ciascun APR si articola in 4 sottoclassi omogenee (1 = Minore, 2 = Moderato, 3 = Maggiore, 4 = Estremo) che differenziano i casi in relazione alla Severità della Malattia (SM), in termini di entità dello scompenso fisiologico o di perdita di funzionalità di organo, ed in relazione al Rischio di Morte (RM), inteso come probabilità di decesso. Il sistema APR assegna i suoi descrittori (APR, SM, RM) utilizzando la base dati della SDO. È chiaro quindi, che ancor più del sistema CMS-DRG è altamente sensibile alla qualità della codifica. Agendo sulle diagnosi secondarie, tanto più sarà specifica, completa e corretta la SDO, tanto più si possono effettuare valutazioni appropriate sulla casistica analizzata. La bontà del dato rimane dunque un elemento fondamentale.

Ogni APR-DRG tranne i due di errore - è articolato in sottoclassi che differenziano i pazienti in relazione alla severità della malattia (SM) in termini di entità dello scompenso fisiologico o di perdita di funzionalità di organo e al rischio di morte (RM) in termini di probabilità di decesso. Diagnosi, procedure ed altri dati (età, peso alla nascita, modalità di dimissione) sono gli elementi necessari per l'attribuzione dei livelli SM e RM, e sono desumibili dal flusso delle schede di dimissione ospedaliera (SDO).

Tali sottoclassi descrivono l'impatto della gravità clinica sull'intensità di assorbimento di risorse nel processo assistenziale e sul rischio di morte.

In estrema sintesi, quindi, ciascun APR si articola in quattro sottoclassi omogenee (1 = Minore, 2 = Moderato, 3 = Maggiore, 4 = Estremo) che non rappresentano dei valori relativi, pesi o punteggi, ma sono delle categorie ordinabili; sono specifiche per APR; tra loro indipendenti e conducono ad individuare 1.258 combinazioni di APR-DRG e sottoclasse nella versione 20.0.

Per ciascuna sottoclasse e versione APR è disponibile un peso relativo che esprime la costosità media di un caso rispetto alla costosità del caso medio non differenziato in una popolazione di riferimento.

Grazie alle informazioni aggiuntive "severità della malattia" e "rischio di morte" e, pertanto, alla classificazione più raffinata si è in grado di svolgere analisi più dettagliate ed esaustive in modo da valutare al meglio: la complessità della casistica calcolata sulla base di criteri più clinici rispetto a quelli sostanzialmente economici su cui si fondano i CMS-DRG; l'appropriatezza organizzativa dei ricoveri ospedalieri; le differenze di performance nel tempo e nello spazio.

I descrittori SM del sistema APR sono stati utilizzati anche per caratterizzare i fabbisogni assistenziali di alcuni gruppi di popolazione (ad es. dimessi anziani, pediatrici) e sostituire o integrare le valutazioni multidimensionali dei dimessi.

L'efficacia dell'utilizzo dei descrittori SM e RM è stata riconosciuta ed utilizzata in diversi sistemi regionali di verifica dell'appropriatezza per setting assistenziale dei ricoveri ospedalieri (es: Lazio, Liguria, Toscana, Puglia ecc.) e/o per la costruzione di indicatori sulla qualità dell'assistenza (AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality o PNE - Piano Nazionale Esito).

Data Quality Editor

Il Data Quality Editor (DQE) è un modulo che consente di verificare la conformità del processo di compilazione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Il programma effettua controlli sulla validità dei valori riportati in specifici campi (ad esempio, modalità di dimissione) e controlli fra campi per la verifica della coerenza logica dei valori di variabili clinicamente correlate (e.g. plausibilità della associazione fra età e diagnosi riportata).

Inoltre, segnala la assenza di valori di variabili che, su base presuntiva, dovrebbero essere associati a valori di variabili riportati nella SDO (quale la mancata segnalazione di un intervento chirurgico che è molto probabilmente eseguito per uno specifico problema clinico).

E' opportuno ricordare che, come per ogni sistema di verifica automatico che utilizza i dati in formato elettronico del flusso informativo della SDO, lo strumento permette di identificare i potenziali problemi di accuratezza nella compilazione e codifica della SDO e di definire le aree prioritarie di intervento per il miglioramento della qualità del flusso della SDO. Pertanto, il processo di audit propone suggerimenti per la verifica o modifica dei dati, non detta conclusioni.

Le caratteristiche peculiari ed i punti di forza del DQE sono:

- utilizzare dati contenuti nella SDO, con diagnosi/interventi codificate secondo la versione italiana della
- classificazione ICD-9-CM la versione 24 del sistema DRG;
- assicurare ed enfatizzare una corretta codifica, attribuendo dei descrittori dei potenziali problemi per ogni caso analizzato;
- valutare la conformità del processo in relazione alla dimensione clinica, di codifica e di consumo di risorse;
- offrire suggerimenti per il miglioramento della qualità dei dati;
- assicurare un audit del 100% dei casi;
- estrapolare un campione non casuale, ma mirato, di SDO che meritano di essere controllate;
- assegnare un livello di priorità ad ogni caso esaminato che presenta potenziali problemi;
- supportare e verificare le attività di formazione sulla codifica;
- supportare il processo di budget.

Alcuni esempi di edit utilizzati per analisi di accuratezza di compilazione della SDO sono:

- 001 Una delle diagnosi secondarie potrebbe esser riportata in principale;
- 002 La procedura che ha determinato il DRG è probabilmente associata ad una diagnosi secondaria piuttosto che alla diagnosi principale;
- 008 Sequenza diagnosi principale-diagnosi secondaria non corretta. L'edit non è attivato nei casi in cui il ricovero è per ristadiatione/rivalutazione di una neoplasia, anche se è stata effettuata la chemio-radioterapia;
- 019 La durata di degenza è insolitamente breve per la diagnosi segnalata;
- 023 La procedura influenza il DRG e non è eseguita per alcuna delle diagnosi. Confermare l'intervento chirurgico o procedura o codificare il problema clinico per il quale l'intervento è stato eseguito;
- 029 Il codice di diagnosi neonatale è in conflitto con l'età del paziente;
- 062 Segnalazione discutibile di anemia post-emorragica acuta.