

Rete Oncologica Campana PROGETTO VAL.PE.ROC

Istituto Nazionale Tumori di Napoli
Università Parthenope



I PRINCIPI DELLA RETE ONCOLOGICA CAMPANA

- Ridurre il gap di mortalità
- Favorire la multidisciplinarietà (i GOM...)
- Definire i percorsi (i PDTA...)
- Identificare i centri che avendo i GOM hanno competenza... (il network CORPUS/CORP/Territorio)
- Favorire il processo di presa in carico per combattere la migrazione sanitaria e la frammentazione regionale, e migliorare il gap di mortalità
- Gestire la domanda e l'offerta oncologica in senso bidirezionale (la piattaforma)



SUMMARY DEI PRODOTTI ROC

✓ 22 PDTA di patologia con revisione annuale

Colon, mammella, cervice, ovaio, stomaco, pancreas, testicolo, vescica, prostata, rene, polmone, melanoma, melanoma corioide; Epatocarcinoma, sistema nervoso centrale, NET, Tumori testa collo, endometrio, sarcomi: Colangiocarcinoma, Tiroide, Tumori cutanei non melanoma:

✓ 2 PDTA di percorso

Nutrizione, Tumori ereditari

✓ 4 Documenti tecnici

Consensus emesi, refertazione patologica standard, radioterapia standard, piano straordinario per i tumori ereditari

✓ Mutational Board Regionale

✓ Identificazione dei centri chirurgici per 13 PDTA (decreto 58)



PDTA E DOCUMENTI TECNICI APPROVATI CON DECRETO

- DCA 89 - 5 novembre 2018 (PDTA)
- DCA 19 - 5 marzo 2018 (PDTA)
- DCA 58 - 7 luglio 2019 (centri chirurgici)
- DCA 100 - 4 dicembre 2019 (tumori ereditari)
- DD 50 e 51 5 Marzo 2020 (PDTA 2020)
- DD 6 Giugno 2020 (MTB regionale)

PIATTAFORMA ROC - SCELTA GOM INGRESSO

The screenshot displays the ROC platform interface. At the top, there is a navigation bar with a red 'Menù' button, and links for 'Cambia ruolo', 'Operatore ASL Napoli 1', 'Aiuto', and 'Logout'. The left sidebar contains the 'RETE ONCOLOGICA CAMPANA' logo and a menu with 'Home', 'Segnalazioni', 'Accettazioni', '+ Nuova accettazione', 'Ricerca schede', and 'Fuori Rete'. The main content area features a table with columns for 'Cognome', 'Nome', 'Data di nascita', 'Codice Fiscale', 'Telefono', and 'Mail'. Below the table is a red 'GOM' button. The 'Scelta GOM ingresso' section lists various cancer types with radio buttons: Colon Retto, Melanoma Cutaneo-Mucose, Melanoma Coroidale, Tumore Mammella, Pancreas esocrino, Tumore Polmone, Tumore Prostata, Tumore Rene, Carcinoma Stomaco, Tumore Testicolo, Tumore Vescica, Tumore Endometrio, Tumore SNC, Tumore Sarcomi, Tumore Epatok, Tumore Testa-Collo, Tumore NET, and Tumore Eredo-familiari. A green 'SALVA' button is at the bottom.

Menù

Cambia ruolo Operatore ASL Napoli 1 Aiuto Logout

Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Telefono	Mail
---------	------	-----------------	----------------	----------	------

GOM

Scelta GOM ingresso

- Colon Retto
- Melanoma Cutaneo-Mucose
- Melanoma Coroidale
- Tumore Mammella
- Pancreas esocrino
- Tumore Polmone
- Tumore Prostata
- Tumore Rene
- Carcinoma Stomaco
- Tumore Testicolo
- Tumore Vescica
- Tumore Endometrio
- Tumore SNC
- Tumore Sarcomi
- Tumore Epatok
- Tumore Testa-Collo
- Tumore NET
- Tumore Eredo-familiari

SALVA

RICHIESTA SERVIZI TERRITORIALI

The screenshot displays the 'Rete Oncologica Campania' web application interface. The top navigation bar includes a 'Menù' button, 'Cambia ruolo', 'CASE MANAGER INT PASCALE', 'Aiuto', and 'Logout'. The left sidebar contains navigation options: Home, Valutazioni, Accettazioni, Schede da prendere in carico, Schede prese in carico, Ricerca schede chiuse, and Fuori Rete. The main content area shows a table with columns for patient information and a 'Servizi' section with a list of services to be requested.

Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Telefono	Mail
[Redacted]					
N° scheda	Data segnalazione	Stato	Distretto	Medico di base	Telefono medico

Organi di rete Checklist ingresso **Servizi** Allegati Checklist uscita Chiusura

Data presunta dimissione 19/02/2019

Assistenza territoriale

- Assistenza VMD
- Nutrizione enterale
- Nutrizione parenterale
- Nutrizione via PEG
- Gestione PICC
- Gestione CVC
- Assistenza infermieristica
- Sedazione palliativa
- Fisiokinesiterapia
- Assistenza oncologica domiciliare
- Gestione pompa elastomerica
- Gestione catetere vescicale e urostomie
- Terapia del dolore
- Trasfusione domiciliare
- Assistenza sociale

Stampa richiesta servizi

Email inviata il 19/02/2019 da [Redacted]

LA SFIDA.. CONNETTERE I MMG ALLA PIATTAFORMA ROC

- Corso FAD per la ROC rivolto a 4000 MMG per 1 anno
- Call center dedicato
- Credenziali per la piattaforma dopo la FAD

**Attualmente 130 su 4000 hanno le credenziali e
inviano a GOM i pazienti**



IL POSSIBILE IMPATTO DEL MMG

Caso old

55 anni

17/9/2019 Prostatectomia radicale:

adenocarcinoma Gleason 7 (4+3).

Stadio pT2N0M0

Luglio 2020 Incremento PSA

PSA 0,80 vs 0,1 vs 0,02ng/dl

26/7/2020 Scintigrafia ossea: due aree di iperaccumulo (verosimilmente VI sinistra) che può ascrivere anche a pregresso trauma, ma non si può escludere con la patologia in anamnesi . Utile approfondimento diagnostico.

20/8/2020 TC Torace per coste: non valutata VI costa sinistra

10/9/2020 TAC total body c.c: microadenopatia a sede otturatoria sinistra 9 x 7 mm, **lieve rigonfiamento arco medio VI costa sinistra** con pars calcica contestuale anche compatibile con esiti

Urologo: → chiede visita radioterapica (15 giorni)

Radioterapista → NO RT e chiede visita oncologica (15 giorni)

Oncologo → PET/Colina (15 giorni). Attesa del centro per eseguire PET/Colina (20 giorni)

16 ottobre Prescrizione terapia

Totale giorni trascorsi senza alcuna terapia:89 giorni

Caso new

60 anni

25/8/2020 PSA 11

28/8/2020 Visita urologica:

30/8/2020 Segnalazione del medico di base

- 3/9/2020 Riunione GOM
- 6/9/2020 RMN multiparametrica prostata: PIRADS 5
- 9/9/2020 Biopsia prostatica
- 13/9/2020 TAC: negativa per secondarismi
- 16/9/2020 Scintigrafia ossea: negativa per secondarismi
- 20/9/2020 Riunione GOM → indicazione a prostatectomia
- 6/10/2020 intervento chirurgico

Tot giorni senza terapia: 36 giorni

CHE COS'È VAL.PE.ROC: VALUTAZIONE PERCORSO RETE ONCOLOGICA CAMPANA

Obiettivo del Progetto: analizzare gli aspetti organizzativi ed economici presenti nel modello della ROC.

Nasce dall'esigenza di rilevare un percorso economico-diagnostico-terapeutico per singolo paziente.

GRUPPO DI LAVORO

- Staff GOM ovaio, polmone e colonretto
- SC Epidemiologia e Biostatistica INT - Pascale: coordinamento, raccolta e analisi dei dati;
- Staff SC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi INT – Pascale: gestione piattaforma ROC;
- Università Parthenope: progettazione ed analisi indicatori competitivi.

PROGETTO VAL.PE.ROC

Accordo tra Pascale e Dipartimento di Studi Aziendali e Quantitativi dell'Università Parthenope Luglio 2019

Obiettivi:

- valutare l'efficacia del percorso diagnostico/terapeutico dei pazienti oncologici inseriti nel percorso ROC attraverso INDICATORI di processo ed economici
- costruire un modello di valutazione da applicare **dinamicamente ogni 4-6 mesi**



PROGETTO VAL.PE.ROC

Risultati preliminari riferiti al primo periodo di rilevazione iniziato a Febbraio 2020 e... ostacolato dal COVID

DISEGNO DEL PROGETTO VAL.PE.ROC

- Tre Ospedali coinvolti (Ruggi, Moscati, Pascale)
- Tre GOM (Ovaio, Polmone, Colon)
- 20 casi consecutivi per ogni Gom per ogni ospedale (180 casi attesi)
- Rilevazione iniziata 20 febbraio

DATI SORGENTE

- Piattaforma ROC
- Cartelle cliniche (visite onsite)
- Telefonate ai pazienti per patient satisfaction e completamento dati mancanti del periodo pre-GOM

RILEVAMENTO PAZIENTI CONSECUTIVI DALLA PIATTAFORMA ROC

The screenshot shows the ROC platform interface. At the top, there is a navigation bar with a red 'Menù' button, and links for 'Cambia ruolo', 'Operatore ASL Napoli 1', 'Aiuto', and 'Logout'. The main content area is divided into a header with columns for 'Cognome', 'Nome', 'Data di nascita', 'Codice Fiscale', 'Telefono', and 'Mail'. Below this is a red 'GOM' button. The main section is titled 'Scelta GOM ingresso' and contains a list of tumor types, each with a radio button:

- Colon Retto
- Melanoma Cutaneo-Mucose
- Melanoma Coroidale
- Tumore Mammella
- Pancreas esocrino
- Tumore Polmone
- Tumore Prostata
- Tumore Rene
- Carcinoma Stomaco
- Tumore Testicolo
- Tumore Vescica
- Tumore Endometrio
- Tumore SNC
- Tumore Sarcomi
- Tumore Epatok
- Tumore Testa-Collo
- Tumore NET
- Tumore Eredo-familiari

At the bottom of the form is a green 'SALVA' button. The left sidebar contains the 'RETE ONCOLOGICA CAMPANA' logo and navigation options: 'Home', 'Segnalazioni', 'Accettazioni', '+ Nuova accettazione', 'Ricerca schede', and '* Fuori Rete'. The bottom of the page features logos for the University of Naples, the Region of Campania, the National Cancer Institute (IRCCS - Fondazione Pascale), and DISAQ.

CHIUSURA SCHEDA



Menu

Cambia ruolo CASE MANAGER INT PASCALE Aiuto Logout

Chiusura schede

Ricerca schede / Visualizza scheda

Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Telefono	Mail
[Redacted]					
N° scheda	Data segnalazione	Stato	Distretto	Medico di base	Telefono medico
[Redacted]					

Organi di rete Checklist ingresso Servizi Allegati Checklist uscita **Chiusura**

Indicatori di Chiusura

Visita G.O.M. 28/02/2019	Fine stadiazione 26/02/2019
Intervento chirurgico [Redacted]	Data completamento [Redacted]
Tipo completamento <Seleziona>	Data di inizio terapia [Redacted]
Diagnosi di dimissione Sfoggia...	[Redacted]

TRASFERISCI SALVA E CHIUDI

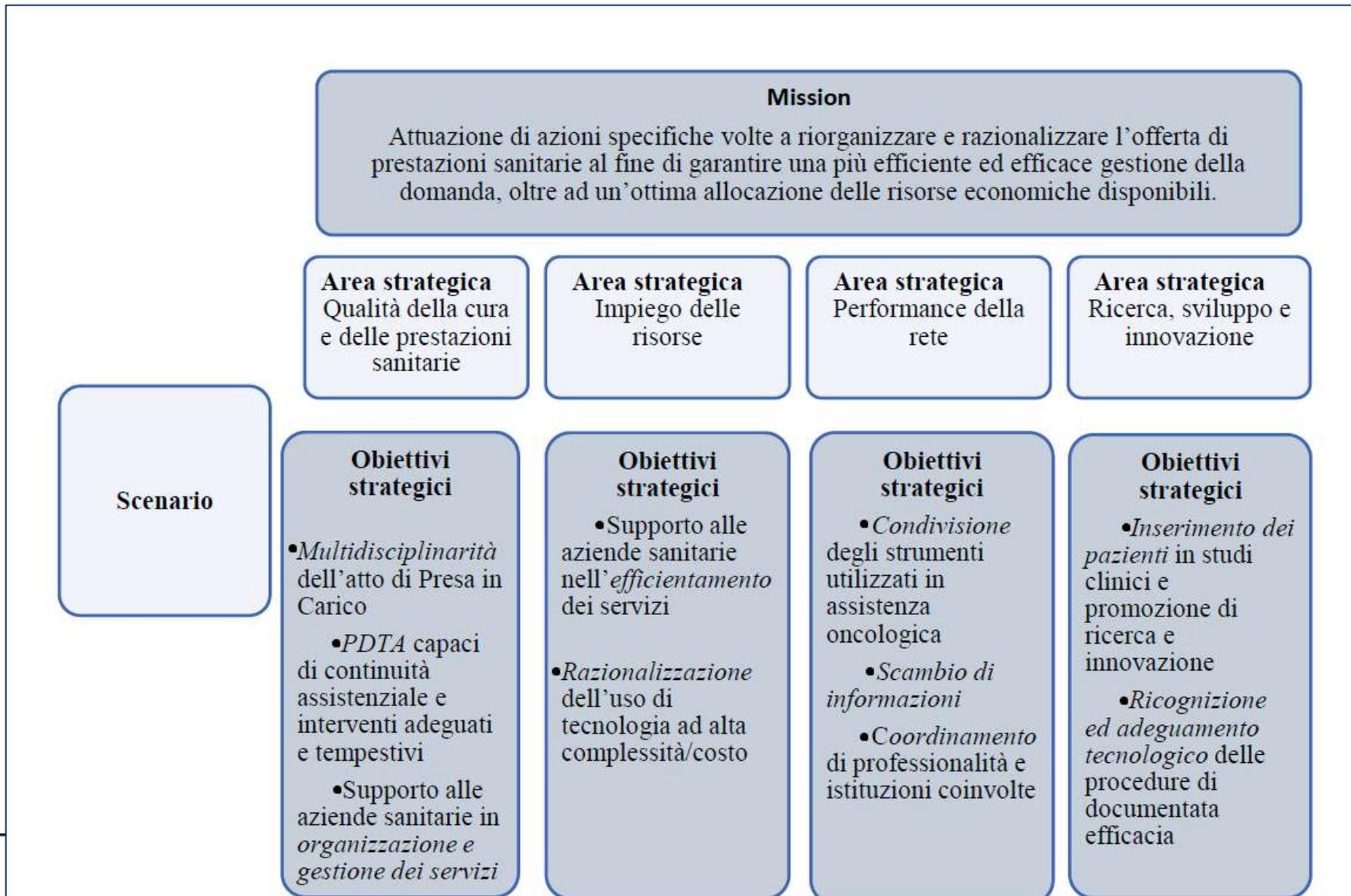
SALVA

ESCI DALLA RETE

ATTIVITÀ

- I responsabili GOM e i case manager locali hanno compilato la scheda per rilevare gli indicatori.
- Visite on site per valutazione cartella clinica
- Ai pazienti è stato chiesto di valutare la loro soddisfazione al percorso attraverso una scheda di «patient satisfaction» e di contribuire al completamento dei dati mancanti del periodo pre-GOM

ALBERO DELLA PERFORMANCE



GLI INDICATORI CONSIDERATI

N.	Indicatore	Modalità di misurazione
A2.1	% Pazienti nel tempo pre-GOM prestabilito (qualità del sistema sanitario regionale pre-GOM)	$\frac{\text{Pazienti con attesa} \leq 60 \text{ giorni}}{\text{Totale Pazienti}} \times 100$
A2.2	% Pazienti nel tempo GOM1 prestabilito (qualità del GOM)	$\frac{\text{Pazienti con attesa} \leq 28 \text{ giorni}}{\text{Totale Pazienti}} \times 100$
A2.3	% Pazienti nel tempo GOM2 prestabilito (qualità dell'ospedale)	$\frac{\text{Pazienti con attesa} \leq 21 \text{ giorni}}{\text{Totale Pazienti}} \times 100$
A2.4	% Esami previsti dal PDTA (misura dell'appropriatezza)	$\frac{\text{Esami appropriati}}{\text{Totale Esami}} \times 100$
A3.1	Patient satisfaction	Soddisfazione del paziente su scala Likert (1 – 5)
B1.1	% Esami in percorso diagnostico GOM effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura livello di «internalizzazione» GOM e Ospedale)	$\frac{\text{Esami GOM effettuati internamente}}{\text{Totale Esami diagnostici GOM}} \times 100$
B1.2	% Pazienti in percorso GOM con esami diagnostici effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura livello di «internalizzazione» GOM e Ospedale)	$\frac{\text{Pazienti GOM con esami diagnostici effettuati internamente}}{\text{Pazienti GOM}} \times 100$
B2.1	% Esami diagnostici effettuati in pre-GOM e non ripetuti in GOM (qualità sistema sanitario regionale)	$\frac{\text{Esami diagnostici al netto delle ripetizioni}}{\text{Esami totali}} \times 100$
B2.2	% Costi per esami diagnostici eseguiti pre-GOM in struttura pubblica o convenzionata e ripetuti in GOM	$\frac{\text{Costi per esami diagnostici ripetuti}}{\text{Costi per esami diagnostici totali}} \times 100$

DISTRIBUZIONE DELLE PATOLOGIE PER CENTRO

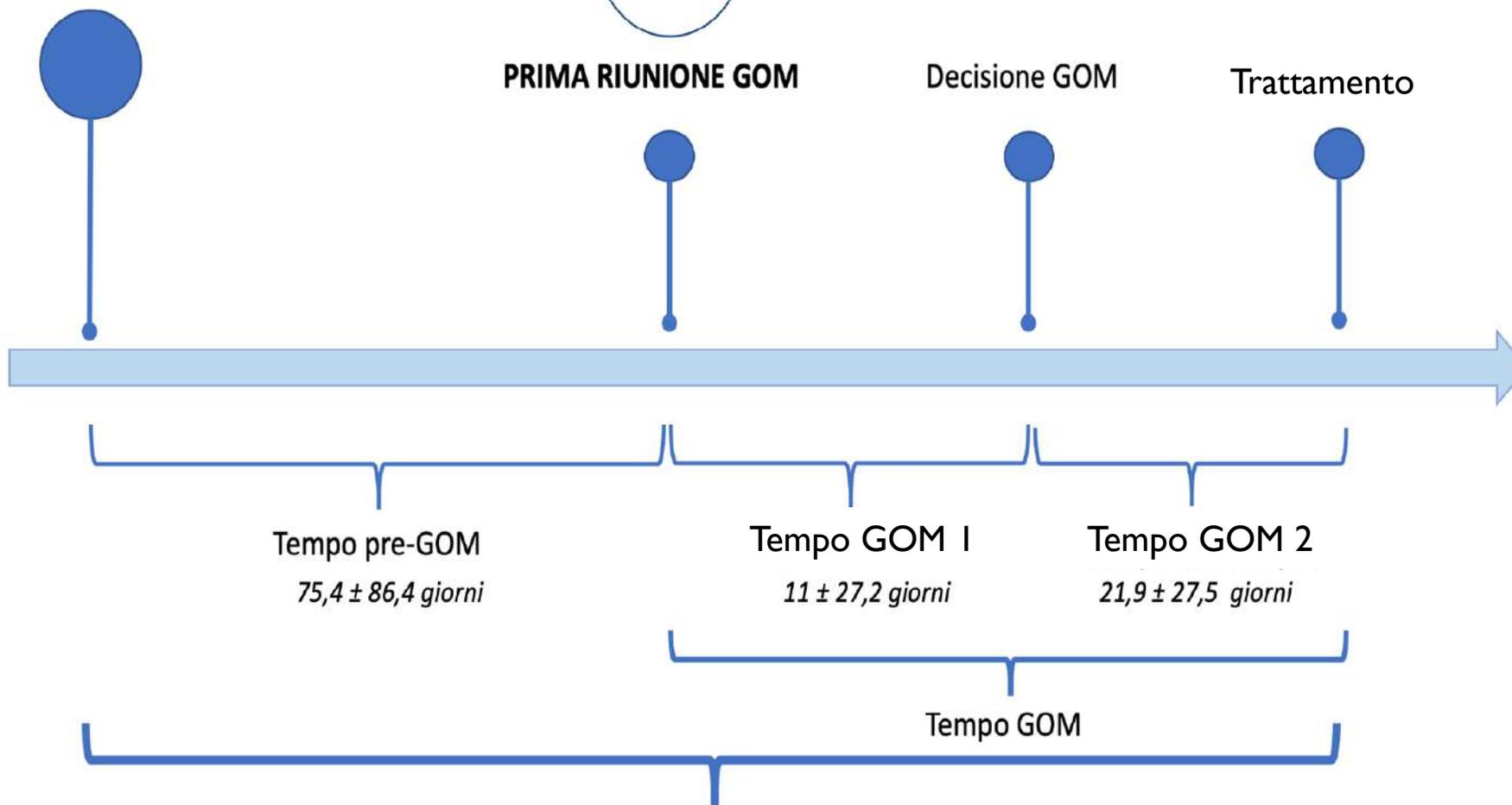
	Pascale	Moscatti	Ruggi	Totale
Colon	16	9	13	39
Polmone	10	0	13	23
Ovaio	20	3	4	27
Totale	46	12	31	89

INDICATORI AREA STRATEGICA A



I TEMPI DEL PDTA

- Comparsa sintomi
- Riscontro incidentale
- Riscontro da screening



TEMPO TOTALE: Tempo pre-GOM + Tempo GOM (105 ± 93 giorni)



Tempi di presa in carico (in giorni lavorativi)

- Il primo accesso al GOM per tumore dell'ovaio avverrà tramite prenotazione effettuata dal MMG o altro medico specialista attraverso il sistema informatico della Rete Oncologica Campana
- La prima visita da parte del GOM che prende in carico la paziente sarà erogata **entro 7 giorni lavorativi**.
- Il GOM si riunirà per la discussione dei casi clinici **almeno una volta a settimana**
- **Entro ulteriori 15 giorni** dalla prima visita dovrà essere completata la stadiazione strumentale del tumore, qualora non già disponibile al momento della prima visita.
- Qualora una diagnosi di certezza istologica non fosse stata eseguita prima della Presa in Carico da parte del GOM, intervento chirurgico sarà effettuato **entro i 30 giorni successivi** alla visita multidisciplinare che ne avrà posto l'indicazione.
- Il referto istologico sarà disponibile **entro 15 giorni dall'intervento**.
- Il *Case Manager* incaricato dal GOM si occuperà della prenotazione degli esami radiologici e/o istologici necessari per la diagnosi, ricorrendo alle risorse interne aziendali, o provvederà ad indirizzare, su indicazione degli specialisti del GOM, la paziente presso altre Istituzioni appartenenti alla Rete Oncologica Campana.
- Se la procedura diagnostica è condotta internamente al CORPUS, sarà cura del *Case Manager* recuperare il referto e prenotare **entro 7 giorni** dalla disponibilità del referto una nuova visita.
- Al completamento della fase diagnostico-stadiativa il GOM definirà e programmerà il prosieguo del percorso clinico; se ritenuto opportuno il CORP/CORPUS farà riferimento alla Rete Oncologica per una *second opinion*.
- L'inizio di un'eventuale chemioterapia o altra terapia sistemica prevista dovrà avvenire **entro 28 giorni** dall'intervento chirurgico.

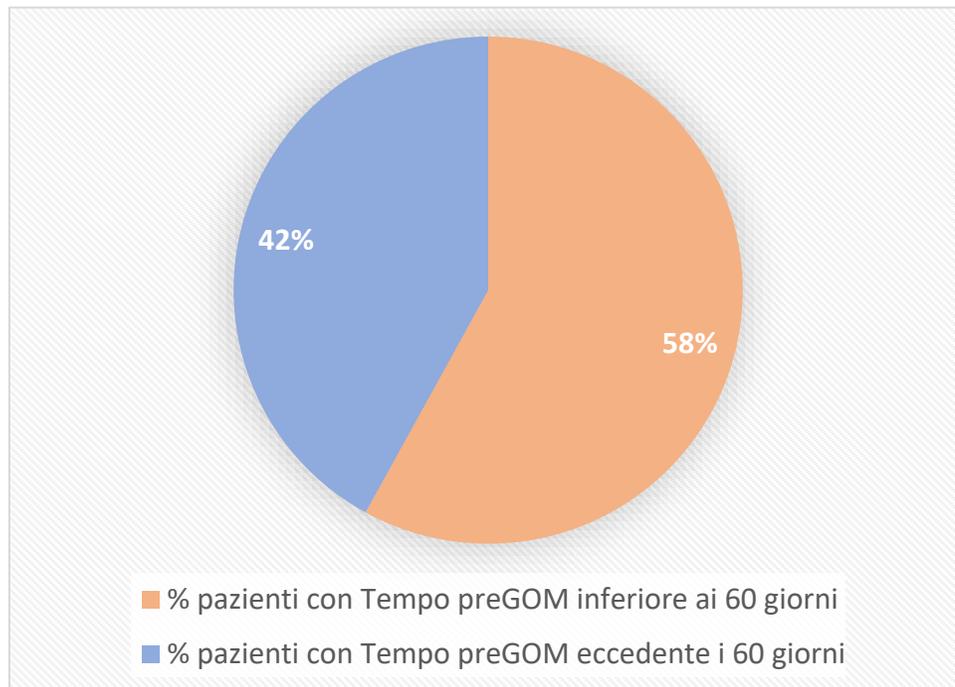
TEMPO TOTALE (DAL PRIMO SINTOMO AL TRATTAMENTO)

	N	%	% Cumulata
≤ 1 mese	9	11,5%	11,5%
1-2 mesi	18	23,1%	34,6%
2-3 mesi	17	21,8%	56,4%
>3 mesi	34	43,6%	100%
Totale	78	100%	
<i>missing</i>	5		

IL TEMPO PRE-GOM

Dal primo sintomo o riscontro occasionale o screening alla prima visita GOM

% PAZIENTI NEL TEMPO PRE-GOM PRESTABILITO (MISURA QUALITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE PRE-GOM)



Per il 58% dei casi analizzati, il percorso dalla prima manifestazione della patologia alla 1° visita GOM ha avuto durata inferiore ai 60 giorni.

Il dato varia significativamente tra i tre PDTA oggetto di studio:

- Per PDTA Colon 66%
- Per PDTA Polmone 57%
- Per PDTA Ovaio 48%

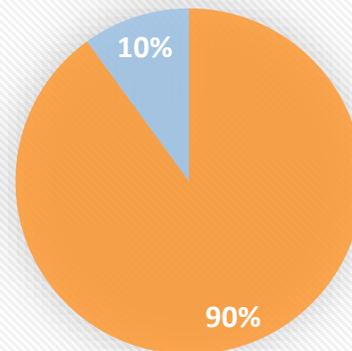
% PAZIENTI NEL TEMPO PRE-GOM PRESTABILITO (MISURA QUALITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE PRE-GOM)

	N	%	% Cumulata
≤ 1 MESE	32	38,6%	38,6%
1-2 MESI	16	19,3%	57,9%
>2 MESI	35	42,2%	100
TOTALE	83	100%	
<i>missing</i>	6		

IL TEMPO GOM 1

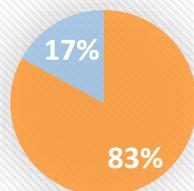
Dalla prima visita GOM alla decisione
terapeutica

% PAZIENTI NEL TEMPO GOM1 PRESTABILITO (MISURA QUALITÀ DEL GOM)

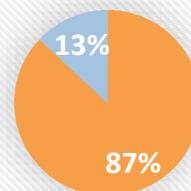


■ Pazienti con TEMPO GOM1 inferiore ai 28 giorni
■ Pazienti con TEMPO GOM1 eccedente i 28 giorni

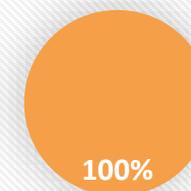
Polmone



Colon



Ovaio



IL TEMPO ALLA DECISIONE (PRE-GOM+GOM1)

Dal sintomo/riscontro occasionale alla decisione
terapeutica

TEMPO ALLA DECISIONE (DATA SINTOMO ALLA DECISIONE ATTO TERAPEUTICO)

	≤ 1 MESE	1-2 MESI	> 2 MESI	P-value*
SEDE NEOPLASIA				0.4
Colon	13 (56.5%)	11 (34.4%)	11 (39.3%)	
Polmone	4 (17.4%)	8 (25%)	9 (32.1%)	
Ovaio	6 (26,1%)	13 (40,6%)	8 (28.6%)	

* Test del Chi-Quadrato, p<0.05.

	≤ 1 MESE	1-2 MESI	> 2 MESI	P-value*
ETÀ IN CLASSI				0.1
< 65	9 (39.1%)	7 (21.9%)	12 (42.9%)	
65 -75	12 (52.2%)	16 (50%)	8 (28.6%)	
> 75	2 (8.7%)	9 (28.1%)	8 (28.6%)	

* Test del Chi-Quadrato, p<0.05.

TEMPO ALLA DECISIONE (DAL SINTOMO/RISCONTRO OCCASIONALE ALLA DECISIONE ATTO TERAPEUTICO)

	≤ 1 MESE	1-2 MESI	> 2 MESI	P-value*
ISTRUZIONE**				0.02
Bassa istruzione	9 (39.1%)	23 (76.7%)	16 (59.3%)	
Alta istruzione	14 (60.9%)	7 (23.3%)	11 (40,7%)	

* Test del Chi-Quadrato, $p < 0.05$; ** Bassa istruzione (scuola primaria e secondaria di primo grado), Alta istruzione (scuola secondario di secondo grado e università).

TEMPO ALLA DECISIONE (DAL SINTOMO/RISCONTRO OCCASIONALE ALLA DECISIONE ATTO TERAPEUTICO)

	≤ 1 MESE	1-2 MESI	> 2 MESI	P-value*
N° esami in pre-GOM				0.06
1-3 esami	5 (21.7%)	9 (28.1%)	9 (32.1%)	
4-5 esami	5 (21.7%)	5 (15.6%)	12 (42.9%)	
≥6 esami	13 (56.5%)	18 (56.3%)	7 (25%)	

* Test del Chi-Quadrato, p<0.05

IL TEMPO GOM 2

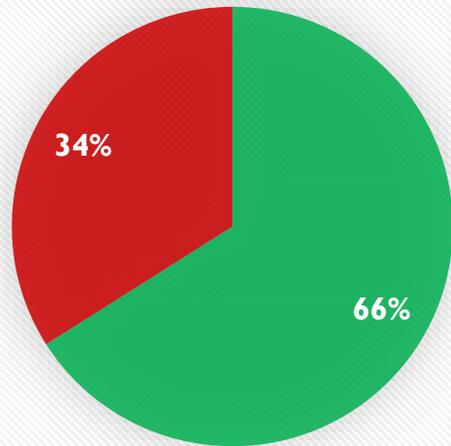
Dalla decisione terapeutica al trattamento

TEMPO GOM (DALLA 1° VISITA GOM ALL'ATTO TERAPEUTICO)

	N	%
≤ 1 MESE	52	61,9%
1-2 MESI	21	25%
>2 MESI	11	13,1%
TOTALE	84	100%
missing	5	

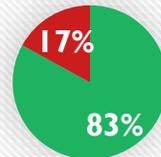
% PAZIENTI NEL TEMPO GOM2 (MISURA QUALITÀ DELL'OSPEDALE)

Tempo GOM2 < 21 giorni

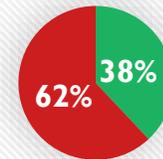


- Pazienti con TEMPO GOM2 inferiore ai 21 giorni
- Pazienti con TEMPO GOM2 eccedente i 21 giorni

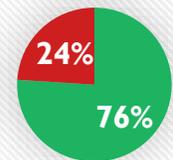
Polmone



Ovaio



Colon

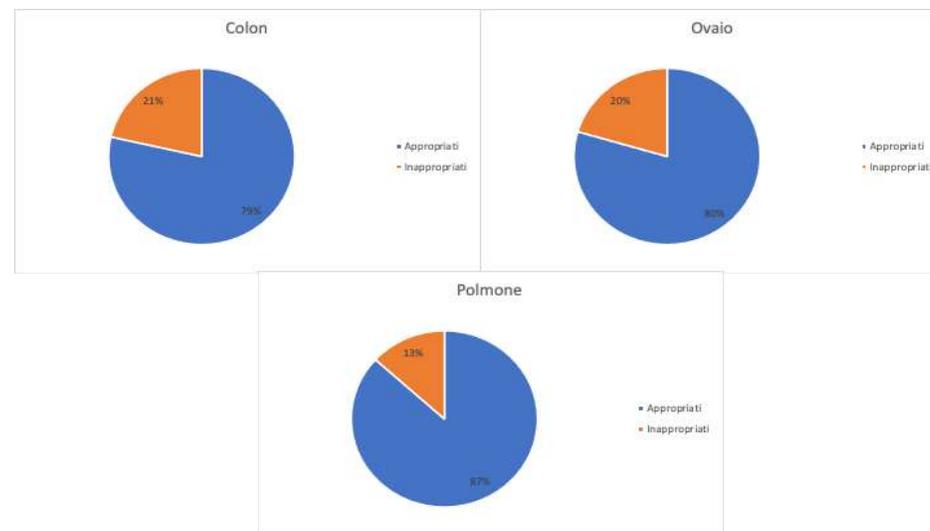


DIAGNOSTICA



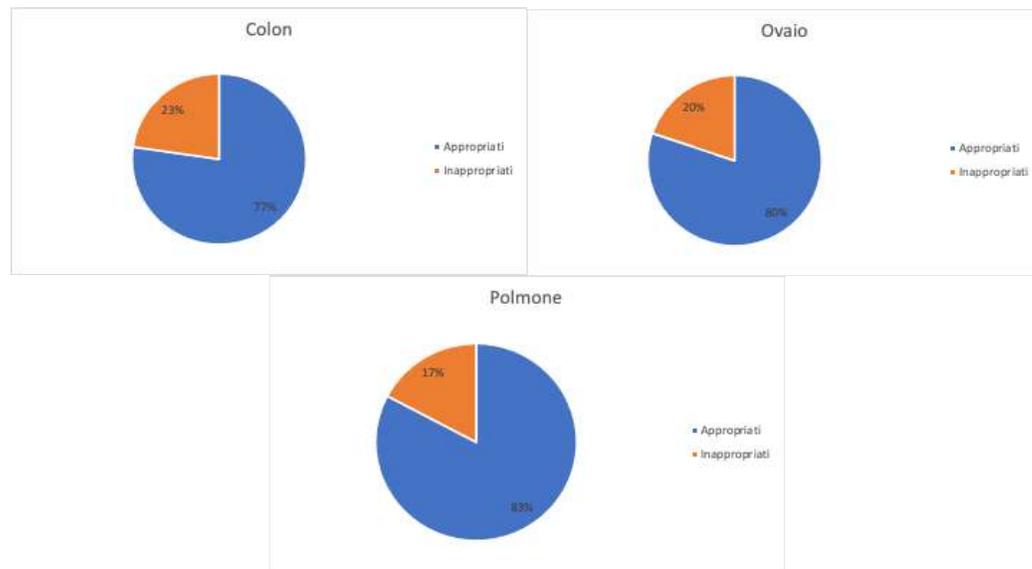
PERCENTUALE ESAMI PRE-GOM PREVISTI DAL PDTA (MISURA DELL'APPROPRIATEZZA PERCORSO DIAGNOSTICO SISTEMA SANITARIO REGIONALE)

pre-GOM	Colon	Ovaio	Polmone	Totale
Appropriati	165	105	72	342
Inappropriati	45	27	11	83
Totale	210	132	83	425



PERCENTUALE ESAMI GOM PREVISTI DAL PDTA (MISURA DELL'APPROPRIATEZZA DEL GOM E DELL'OSPEDALE)

GOM	Colon	Ovaio	Polmone	Totale
Appropriati	126	77	24	227
Inappropriati	37	19	5	61
Totale	163	96	29	288



PATIENT SATISFACTION



PATIENT SATISFACTION

PATIENT SURVEY

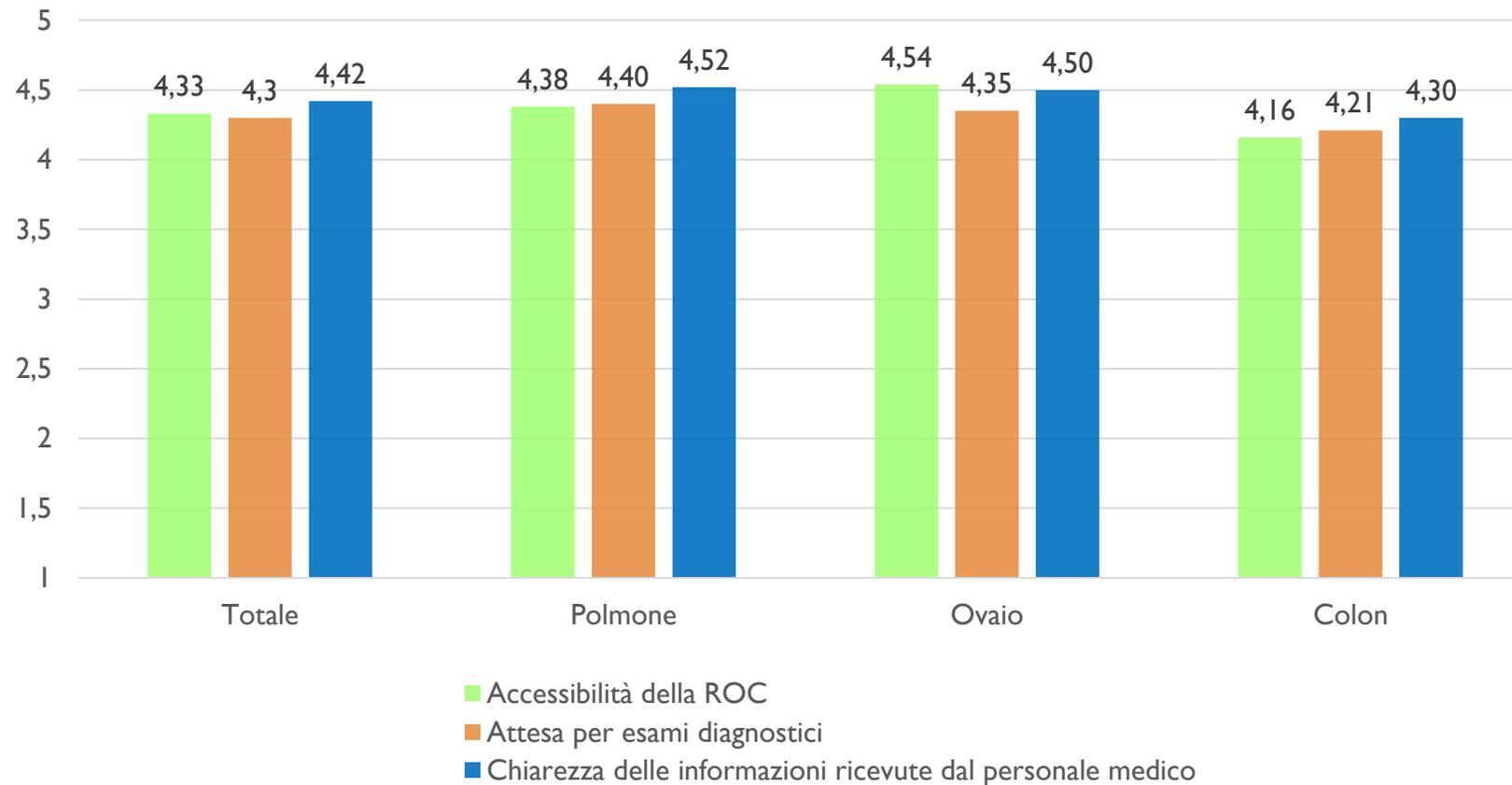
	1 - Per niente soddisfatto	2	3	4	5 - Molto soddisfatto
1) Accessibilità della ROC (facilità con cui ha avuto accesso alla ROC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Attesa per esami diagnostici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute dal personale medico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Accessibilità della
ROC

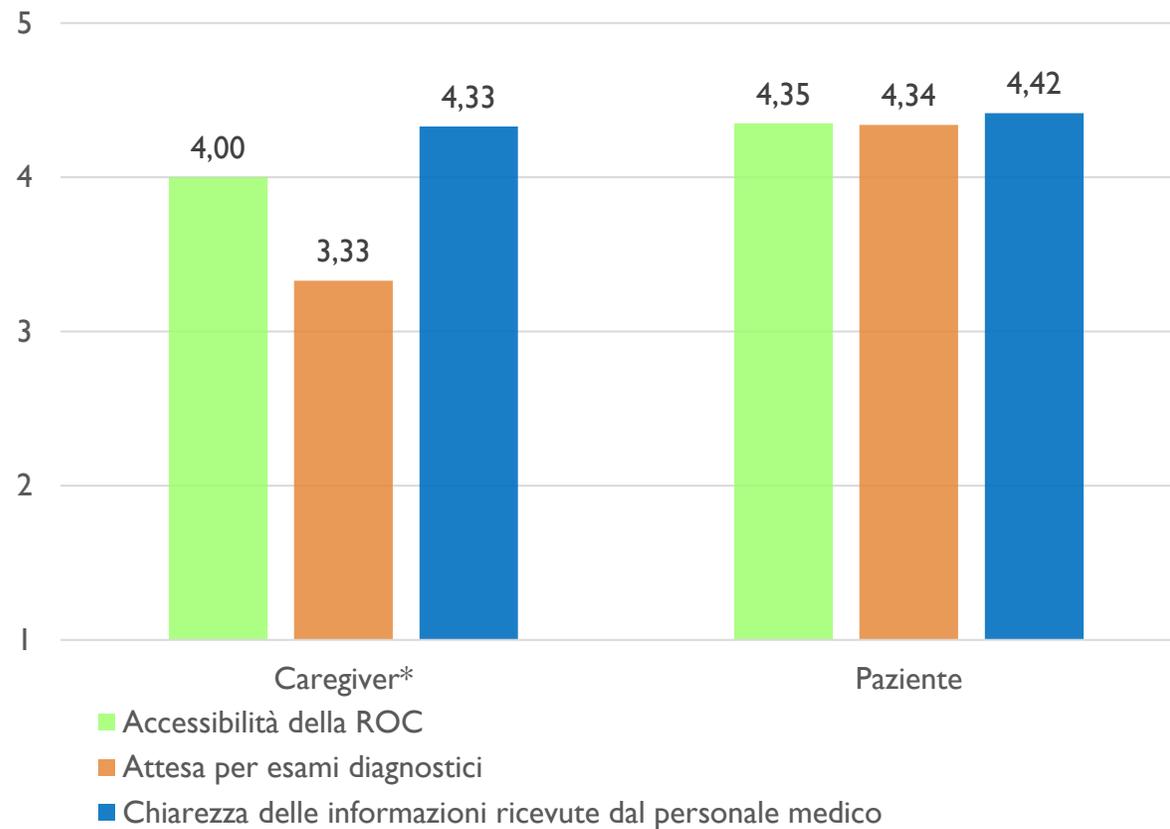
Attesa per esami
diagnostici

Chiarezza delle
informazioni ricevute
dal personale
medico

PATIENT SATISFACTION PER PATOLOGIA DA 1 A 5



PATIENT SATISFACTION PER PATOLOGIA DA 1 A 5

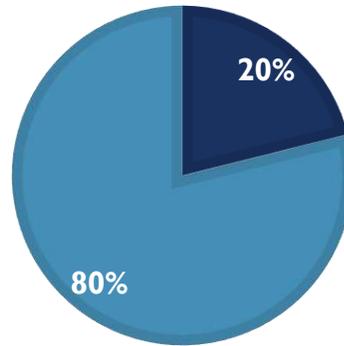


*in caso di decesso del paziente

INDICATORI AREA STRATEGICA B

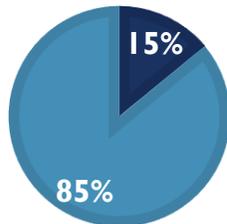
PERCENTUALE ESAMI IN PERCORSO DIAGNOSTICO GOM EFFETTUATI INTERNAMENTE NELLA STRUTTURA OSPEDALIERA DEL GOM

■ Esami esterni ■ Esami interni



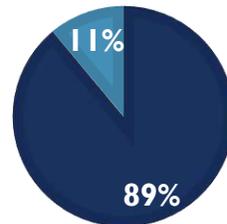
PASCALE

■ Esami esterni ■ Esami interni



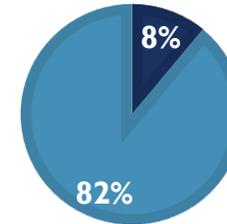
MOSCATI

■ Esami esterni ■ Esami interni

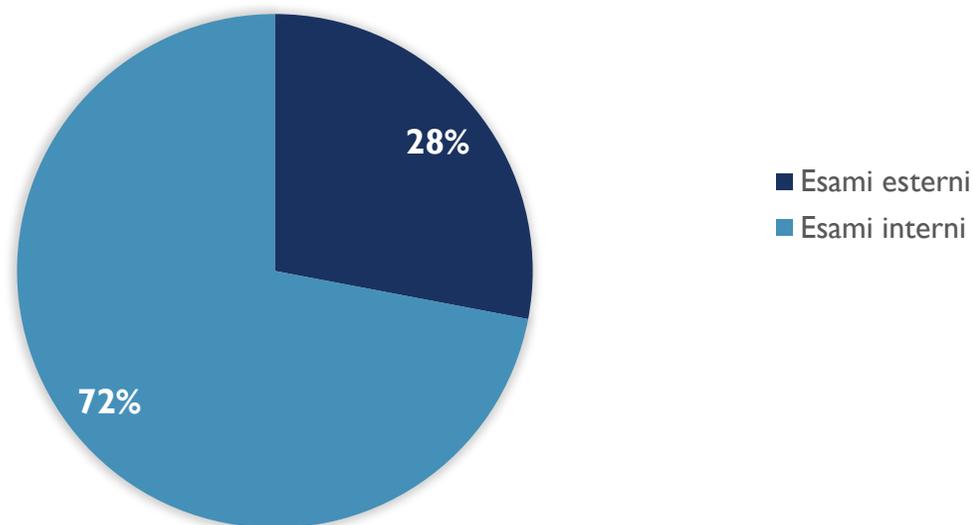


RUGGI

■ Esami esterni ■ Esami interni



PERCENTUALE PAZIENTI IN PERCORSO GOM CON ESAMI DIAGNOSTICI EFFETTUATI INTERNAMENTE NELLA STRUTTURA OSPEDALIERA DEL GOM



Il 28% dei pazienti GOM intervistati ha effettuato almeno un esame diagnostico in una struttura esterna

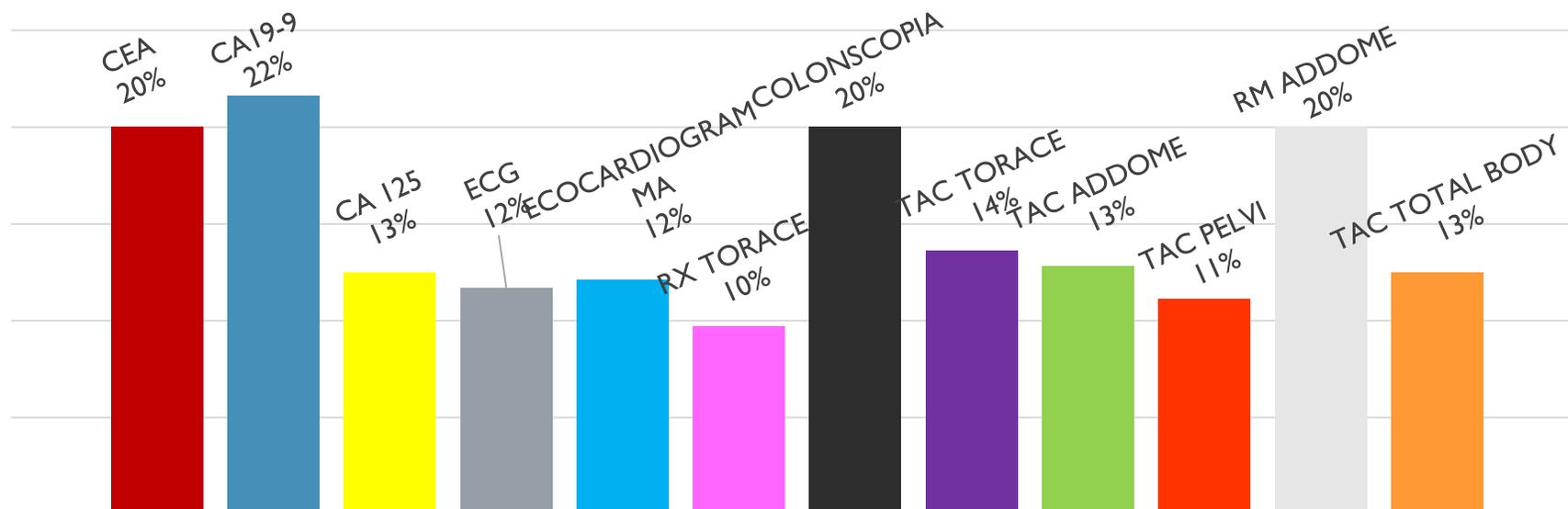
PERCENTUALE ESAMI DIAGNOSTICI EFFETTUATI IN PRE-GOM E NON RIPETUTI IN GOM (MISURA QUALITÀ SISTEMA SANITARIO REGIONALE)

$$\frac{\text{esami diagnostici al netto delle ripetizioni}}{\text{esami totali}} = 90\%$$



Il 90% degli esami diagnostici effettuati pre-GOM non viene ripetuto in GOM

Il grafico seguente mostra gli esami diagnostici caratterizzati dalle maggiori percentuali di ripetizione tra le fasi pre-GOM e GOM in strutture pubbliche o convenzionate sul totale degli esami della stessa categoria (al netto delle ripetizioni).



COSTI PER ESAMI DIAGNOSTICI (A CARICO DEL SSR)

Fase	Costo esami diagnostici	Costo esami diagnostici/paziente	Costo esami ripetuti	Costo esami ripetuti/paziente
pre-GOM	48.257,74 €	542,22 €		
GOM	27.871,12 €	313,16 €		
Totali	76.128,86 €	855,38 €	€ 6.544,77 (9% del costo totale in assenza di ripetizioni)	73,54 €

Applicando tale costo medio per paziente ai 6846 pazienti oncologici (Aiom-Airtum I numeri del cancro in Italia 2019) per le **tre patologie esaminate**, il costo per esami ripetuti viene stimato in € 503.455

L'intervallo plausibile* di costi per esami ripetuti in ROC è € 2.088 a € 10.438.

*Intervallo di confidenza al 95% costruito sulla percentuale di esami ripetuti sui costi totali (9%). I costi sono stati calcolati sulla base del tariffario regionale considerando gli esami diagnostici effettuati in strutture pubbliche e convenzionate.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Codice	Indicatore	Obiettivo	Effettivo	Peso (da 0 a 1)
A2.1	Tempo pre-GOM, da sintomo o riscontro occasionale a visita GOM (qualità del sistema sanitario regionale pre-GOM)	< 2 mesi >80%	58%	0.2
A2.2	Tempo GOM1, da visita a decisione terapeutica (qualità del GOM)	< 28 giorni >90 %	90%*	0.1
A2.3	Tempo GOM2, da decisione terapeutica a trattamento (qualità dell'ospedale)	< 21 giorni >90%	66%	0.1
A2.4	% esami previsti dal PDTA (misura dell'appropriatezza)*	>90%	80%	0.1
A3.1	Patient satisfaction	Media punteggi complessiva superiore a 3	4,35	0.1
B1.1	% Esami in percorso diagnostico GOM effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura livello di «internalizzazione» GOM e Ospedale)	>70%	80%	0.1
B1.2	% Pazienti in percorso GOM con esami diagnostici effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura livello di «internalizzazione» GOM e Ospedale)	>70%	72%	0.1
B2.1	% Esami diagnostici effettuati in pre-GOM e non ripetuti in GOM (misura qualità sistema sanitario regionale)	>90 %	90%*	0.1
B2.2	% Costi per esami diagnostici eseguiti pre-GOM in struttura pubblica o convenzionata e ripetuti in GOM	< 10%	9,4%	0.1

*L'indicatore in oggetto supera la soglia prevista.

INDICE COMPOSITO DI PERFORMANCE DELLA ROC (0=MIN, 10=MAX)

L'indicatore composito è stato costruito calcolando la media ponderata dei punteggi X_i relativi a ciascun indicatore effettivo, opportunamente normalizzati entro i relativi intervalli di riferimento.

$$\sum_{i=1}^n X_i P_i = 7,7$$

$n = 9$ (numerosità indicatori effettivi)

P_i = Peso attribuito a ciascun indicatore per il calcolo dell'indice composito

* È stato considerato il complemento a 100 per l'indicatore B2.2, il cui punteggio riflette significato opposto rispetto agli altri nella composizione dell'indice di performance

RIFLESSIONI

- Disparità sociale di accesso alle cure possibile ragione del gap di mortalità
- La parte pre-GOM può essere almeno tanto importante quanto la qualità delle cure ospedaliere
- L'azione ROC sui MMG diventa fondamentale per annullare il gap

RIFLESSIONI

- Si dispone di un modello replicabile nel tempo (novembre 2020 seconda rilevazione con aggiunta di un ospedale e del gom prostata)
- L'efficienza della parte diagnostica ha rilevante impatto economico
- Uno score composito potrebbe essere utilizzato come criterio di valutazione dell'intero percorso
- Un progetto pilota di remunerazione a percorso?



GRAZIE PER
L'ATTENZIONE

