



La Rete Oncologica Campana

Le sfide in corso

Attilio Bianchi - Sandro Pignata

<https://www.reteoncologicacampana.it>



NUMERI DELLA RETE ONCOLOGICA CAMPANA

Di seguito il **monitoraggio dello stato di utilizzo della piattaforma al 09 Gennaio 2023.**

	N° MMG	N° GOM	N° GOM INTER.	N° TOT. GOM	N° pazienti inviati dagli MMG	N° Pazienti inviati al Territorio	Nuovi pazienti inseriti	N° pazienti Case di cura
09 GENNAIO 2023	534	213	+9 441	654	+33 Tot 193	+378 Tot 8693	+3442 Tot 50.823	+787 Tot 1602
09 NOVEMBRE 2022	510	213	+32 432	645	+33 Tot 160	+417 Tot.:8315	+4872 Tot. 47.377	+774 Tot. 815
06 SETTEMBRE 2022	506	210	+240 Tot 400	610	+11 Tot 127	+286 Tot.:7898	2163 Tot. 43.505	+134 Tot. 141
14 LUGLIO 2022	+24	210	+29 160	370	25 Tot.:136	394 Tot.:7612	3703 Tot 41.342	7
09 MAGGIO 2022	+32	210	131	341	27	1762	3397	

PDTA 2022

✓ 28 PDTA di patologia,

- Colon, Mammella, Cervice, Ovaio, Stomaco, Pancreas, Testicolo, Vescica, Prostata, Rene, Polmone, Melanoma, Melanoma Coroide, Epatocarcinoma, Sistema Nervoso Centrale, NET, Tumori Testa Collo, Endometrio, Sarcomi:

Quarta edizione dei PDTA approvati DCA 19 5 Marzo 2018

- Colangiocarcinoma, Tiroide, Tumori cutanei non melanoma:

Terza edizione DD 51 del 5 Marzo 2020

- Mesotelioma, Sarcomi pediatrici:

Seconda edizione DD 221 del 23 Giugno 2021

- Esofago, Vulva, Testa-Collo e Torace-Addome pediatrici, Tumori rari del bambino e dell'adolescente:

(prima edizione 2022)

✓ 3 PDTA di percorso

Nutrizione, Tumori ereditari

Quarta edizione dei PDTA approvati con DCA 89 5 Novembre 2018

Dolore (prima edizione 2022)

✓ 3 Documenti tecnici

Consensus emesi, refertazione patologica standard, radioterapia standard:

Quarta edizione dei documenti approvati con DCA 19 5 Marzo 2018 e DCA 89 5 Novembre 2018

✓ Documento second opinion in Anatomia Patologica

Seconda edizione DD 221 del 23 Giugno 2021



PDTA Edizione 2023

In corso di riedizione (28 PDTA)

1 nuovo PDTA (SNC pediatrico)

5 nuovi documenti tecnici

- **riabilitazione in oncologia**
- **terapia trasfusionale**
- **trattamento anticoagulante**
- **vaccinazione in oncologia**
- **inquadramento psico-oncologico**



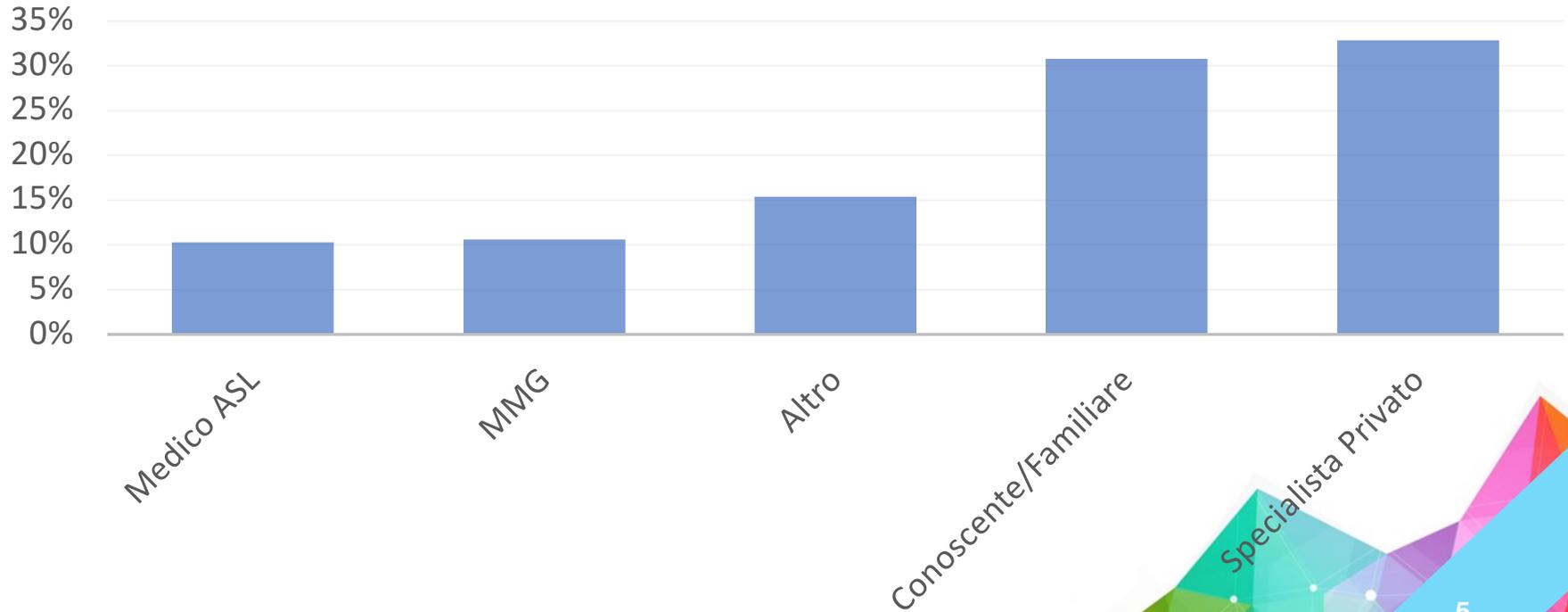
La Medicina Generale e la RETE ONCOLOGICA CAMPANA

1 paziente al giorno

30 nuovi MMG nell'ultimo mese

Modalità di ingresso nel Percorso ROC

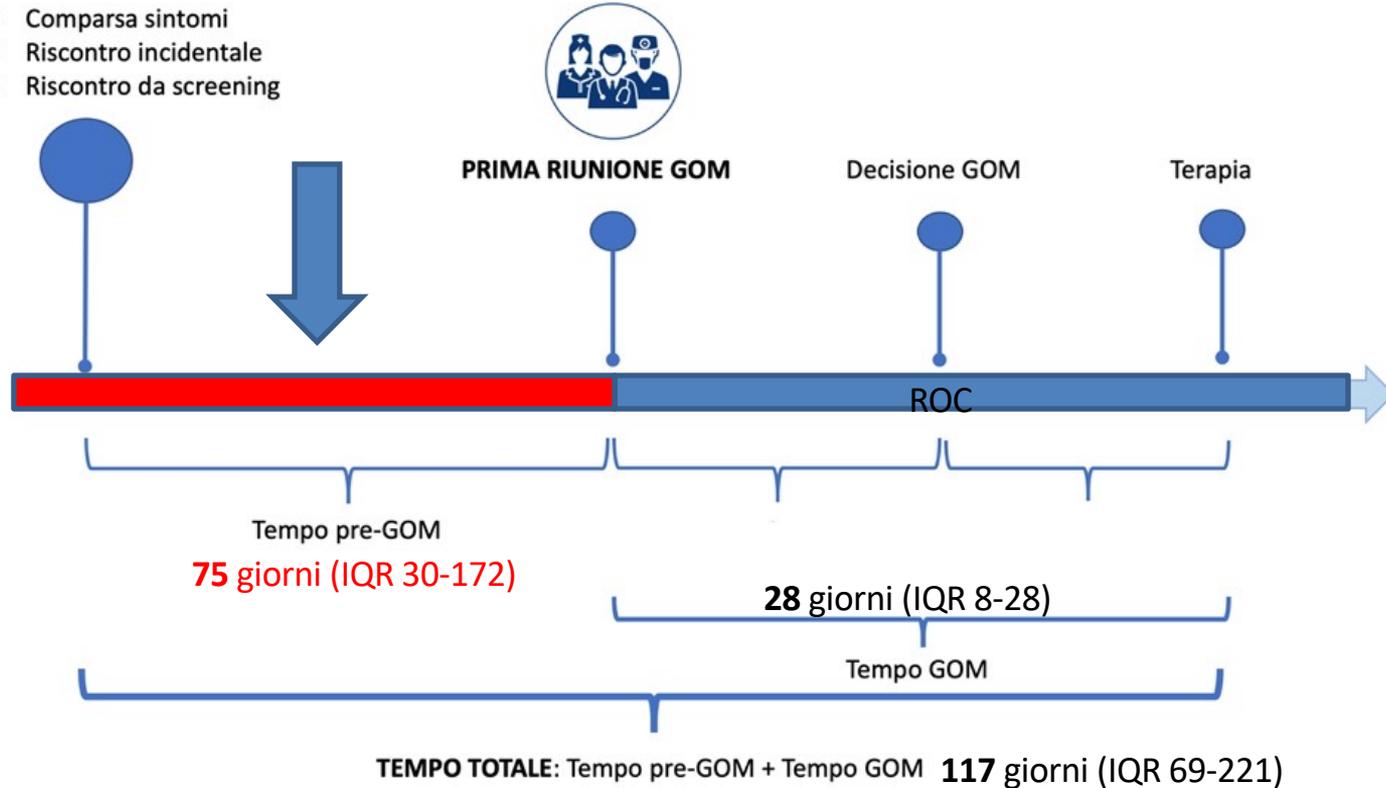
Il Percorso in ROC le è stato suggerito da



Combattere il ritardo diagnostico



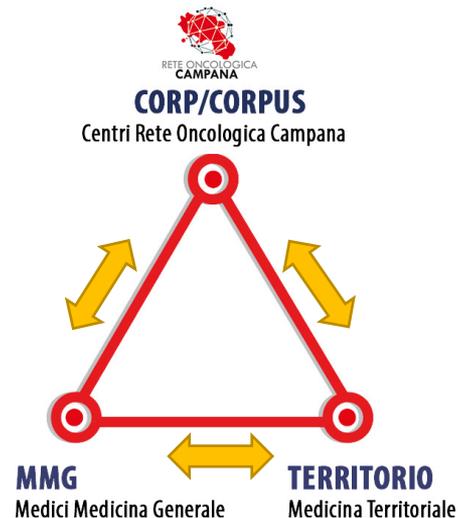
- Comparsa sintomi
- Riscontro incidentale
- Riscontro da screening



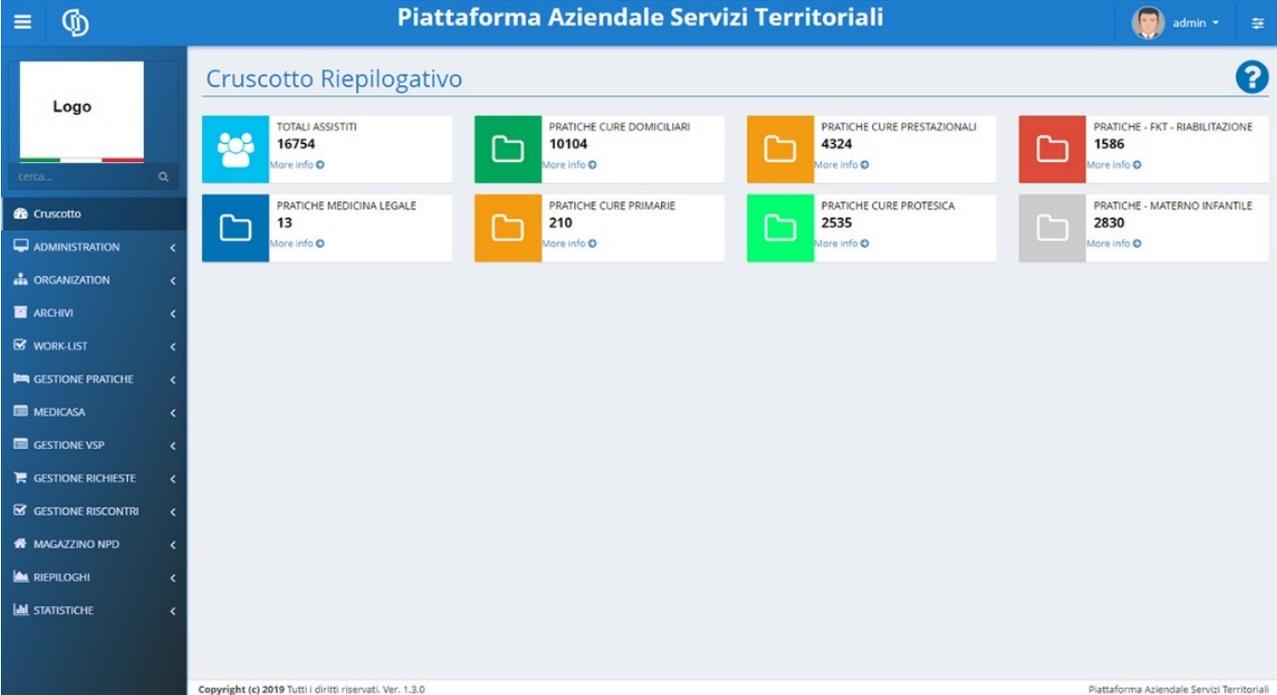


La continuità territoriale: le maglie interaziendali

La nostra sfida per le cure territoriali



Piattaforma Aziendale Servizi Territoriali



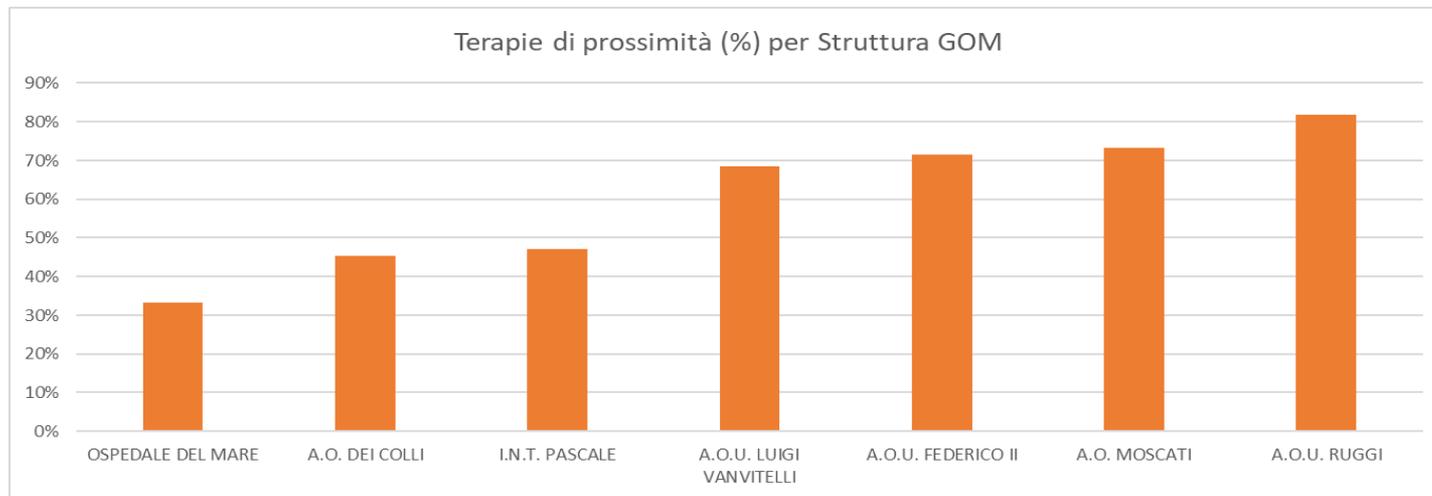
The dashboard displays a summary of key performance indicators (KPIs) for the 'Cruscotto Riepilogativo' section. The interface includes a navigation menu on the left, a search bar, and a grid of KPI cards, each with a 'More info' link.

Icona	Categoria	Valore	Link
	TOTALI ASSISTITI	16754	More info
	PRATICHE CURE DOMICILIARI	10104	More info
	PRATICHE CURE PRESTAZIONALI	4324	More info
	PRATICHE - FKT - RIABILITAZIONE	1586	More info
	PRATICHE MEDICINA LEGALE	13	More info
	PRATICHE CURE PRIMARIE	210	More info
	PRATICHE CURE PROTESICA	2535	More info
	PRATICHE - MATERNO INFANTILE	2830	More info

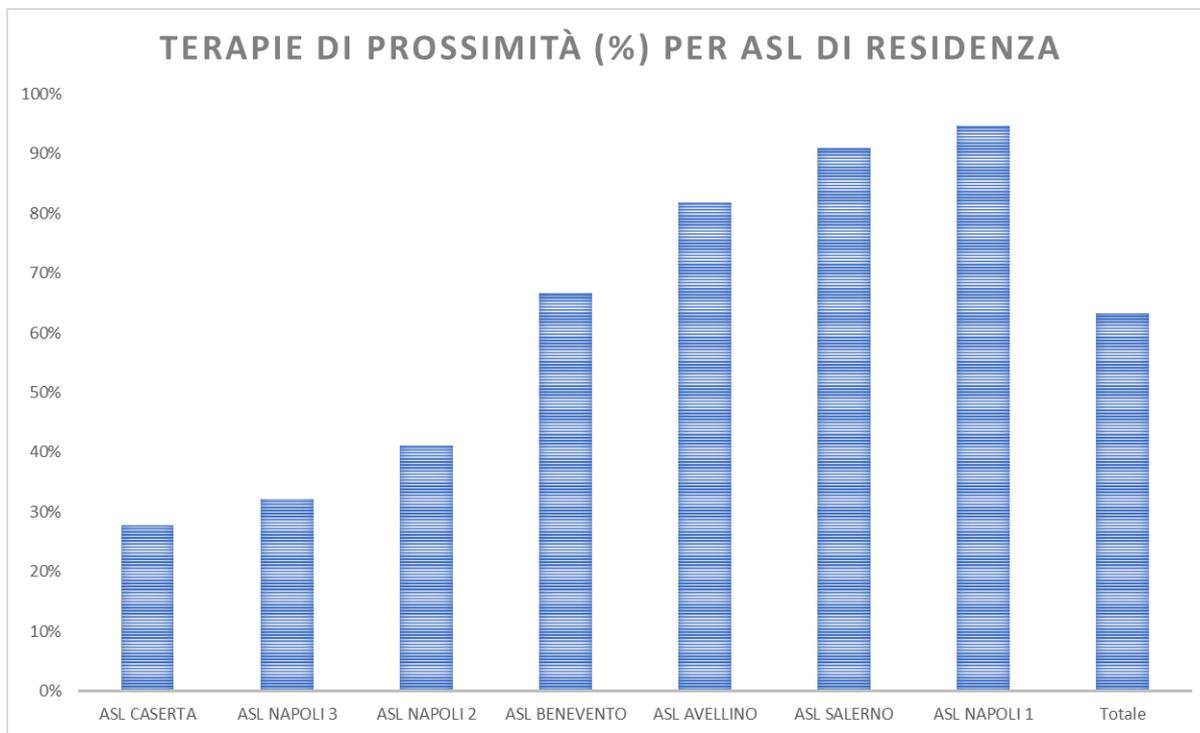
Copyright (c) 2019 Tutti i diritti riservati. Ver. 1.3.0

Piattaforma Aziendale Servizi Territoriali

Potenziali pazienti da inviare in prossimità



Più GOM interaziendali



A retrospective-prospective, observational, multicentric study aimed to record data from the ROC platform and monitor the ROC performance	V 1 (23 November 2022)
The <i>ONCOCAMP</i> study	

A retrospective-prospective, observational, multicentric study to record data from the ROC platform and monitor the ROC performance.

The *ONCOCAMP* study.



No-profit Promoter	National Cancer Institute, Fondazione "G. Pascale", Naples.
Principal Investigator	Sandro Pignata, National Cancer Institute, Naples
Statisticians	Paolo Chiodini, University of Campania Luigi Vanvitelli Anna Crispo, National Cancer Institute, Naples Giorgia Riveccio, Parthenope University of Naples
Study coordination	Elisabetta Coppola, National Cancer Institute, Naples Davide D'Errico, National Cancer Institute, Naples

Il Team di Ricerca



Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale



Responsabili: Dott. Sandro Pignata, Dott.ssa Sabrina Cecere, Dott.ssa Rosa Tambaro, Dott. Alessandro Morabito, Dott. Antonio Cassata

Case Manager: Dott. Davide D'Errico, Dott.ssa Elisabetta Coppola, Dott.ssa Simona Damiano, Dott.ssa Giovanna Migliore, Dott.ssa Gelsomina Iovane, Dott.ssa Giuseppina Canciello.

Ospedale del Mare

Responsabili: Dott. Bruno Daniele.



Case Manager: Dott.ssa Anna Perna, Dott. Giovanni Neri, Dott.ssa Rosa Teresa Calcagno.

Ospedale "Vincenzo Monaldi" - AOS dei Colli

Responsabili: Dott. Vincenzo Montesarchio.



Case Manager: Dott.ssa Maria Palomba. Dott. Nello Avellino, Dott. Gianmarco Iuliano, Dott.ssa Michela Carrano.

A.O. Moscati

Responsabili: Dott. Paolo Maione, Dott. Cesare Gridelli, Dott.ssa Emanuela Rossi, Dott. Andrea Muto, Dott. Giuseppe Santabarbara.

Case Manager: Dott.ssa Claudia Bonito, Dott.ssa Valeria Gaeta, Dott. Antonio Aquino.



Ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona

Responsabili: Dott. Domenico Napoli, Dott.ssa Concetta Stanzone, Dott.ssa Chiara De Divitis, Dott. Stefano Pepe, Dott. Vincenzo Faiola, Dott.ssa Clementina Savastano, Dott. Silvio Cigolari.

Case Manager: Dott.ssa Angelina Napolano, Dott.ssa Marilena Rescigno, Dott.ssa Luisiana De Chiara, Dott.ssa MariaPia Rambaldo.

Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli



Responsabili: Dott. Luigi Formisano, Dott. Carmine De Angelis, Dott.ssa Chiara Carlomagno. Prof. Sabino De Placido

Case Manager: Dott.ssa Genni Paradiso, Dott. Vito Del Deo.

Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli



Responsabili: Dott. Fortunato Giardiello, Dott. Michele Orditura, Dott.ssa Erica Martinelli, Dott.ssa Teresa Troiani, Dott.ssa Floriana Morgillo, Dott. Ferdinando De Vita

Case Manager: Dott.ssa Lucia Esposito, Dott.ssa Maria Mirto, Dott. Giorgio Esposito

con il patrocinio di:



Rete Oncologica Campana

Progetto «Val.Pe.ROC»

Risultati del II semestre

II Annualità



Laboratorio di ricerca VIMASS

Valore, Innovazione, Management, Accesso nei Sistemi Sanitari



Obiettivi:

- ◆ Creare valore per il territorio e per i suoi stakeholder
- ◆ Produrre conoscenza e formare nuove risorse umane in management sanitario
- ◆ Costruire un ecosistema knowledge-centered

Temi Di Ricerca:

- ◆ Valutazione delle Performance e Pianificazione Strategica
- ◆ Project Management
- ◆ Sanità Digitale
- ◆ Modelli di Business e Creazione di Valore
- ◆ Stakeholder Management & Accesso
- ◆ Analisi settoriali (es. Progetto «Radioterapia Oncologica in Campania»)
- ◆ Assistenza e continuità territoriale (es. Progetto «MASTER»)
- ◆ Knowledge management e Referral (es. Progetto «LINK»)
- ◆ Valutazione di Indicatori e Referral (es. Progetto «PJCar-T»)



«Val.Pe.ROC»

La Valutazione del percorso della Rete Oncologica Campana

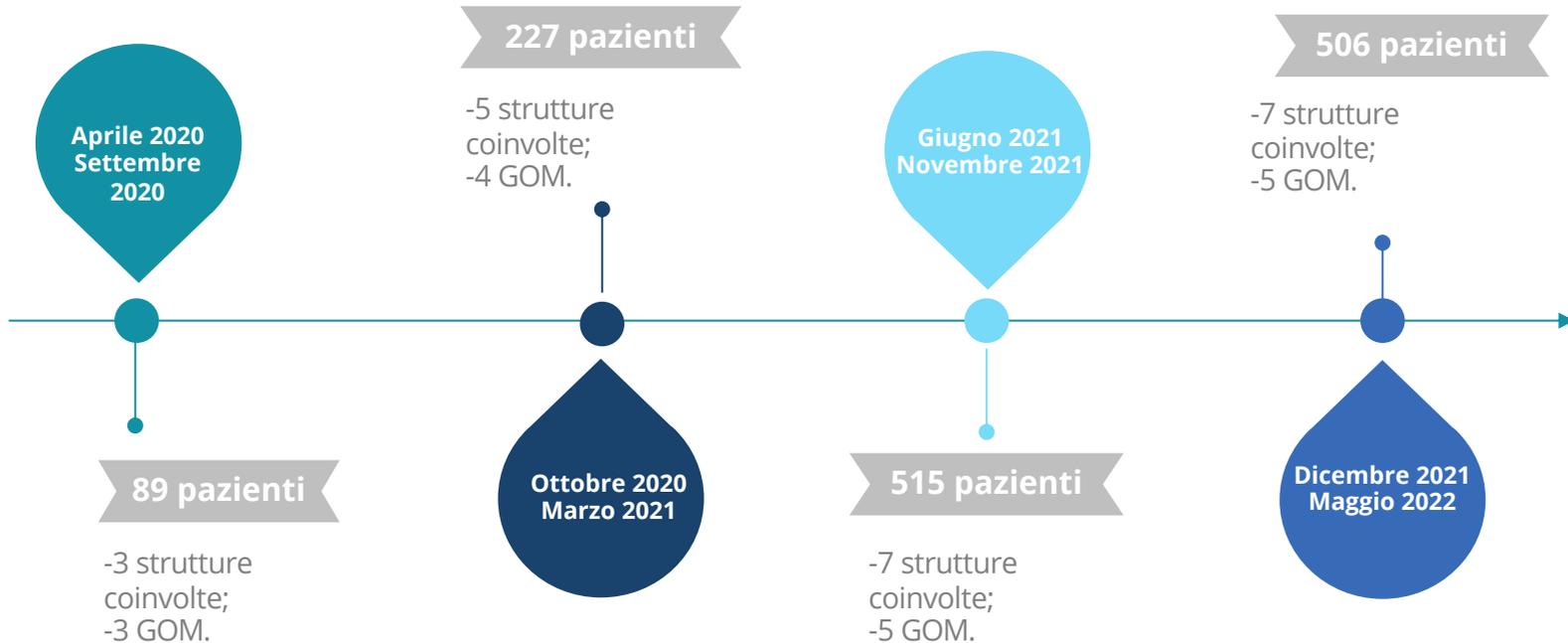
Obiettivo del Progetto: analizzare gli aspetti organizzativi ed economici presenti nel modello della ROC attraverso la costruzione di un modello di valutazione da applicare dinamicamente ogni semestre.

Gruppo di lavoro:

- ◆ SC Epidemiologia e Biostatistica INT Pascale: coordinamento, raccolta e analisi dei dati - formulazione e implementazione modelli per il ritardo diagnostico;
- ◆ Staff Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM) ovaio, polmone, colon e prostata delle strutture coinvolte;
- ◆ Università degli Studi di Napoli Parthenope: progettazione, analisi indicatori di performance, formulazione e implementazione modelli economici.



Evoluzione del progetto Val.Pe.ROC



Disegno del progetto Val.Pe.ROC IV semestralità



- ◆ I responsabili GOM e i case manager, dopo aver consultato le singole cartelle cliniche, hanno compilato per ogni paziente una scheda di rilevazione, contenente le variabili che definiscono la modalità della diagnosi e il percorso GOM erogato al paziente.

7 Ospedali coinvolti:

- ◆ Istituto Nazionale Tumori «Fondazione G. Pascale»
- ◆ Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale San Giuseppe Moscati
- ◆ Ospedali Riuniti San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona
- ◆ Azienda Ospedaliera Universitaria “Luigi Vanvitelli”
- ◆ Azienda Ospedaliera Universitaria - Federico II
- ◆ Azienda Ospedaliera – Ospedale dei Colli
- ◆ Ospedale del Mare

5 GOM:

- ◆ Ovaio
- ◆ Polmone
- ◆ Colon
- ◆ Prostata
- ◆ Vescica



Fonti Informative

- ◆ Scheda di Rilevazione ROC (Cartella clinica) compilata dai case-manager
- ◆ Patient Survey tramite interviste telefoniche
- ◆ Database regionale «Sinfonia»
- ◆ Questionario per Responsabili GOM
- ◆ Database Aziendali
- ◆ Pubblicazioni scientifiche e Rapporti di ricerca



I KPI della ROC

Prof. Francesco Schiavone
francesco.schiavone@uniparthenope.it

Professore Ordinario in Economia e Gestione delle Imprese
Università degli Studi di Napoli Parthenope



DISAQ

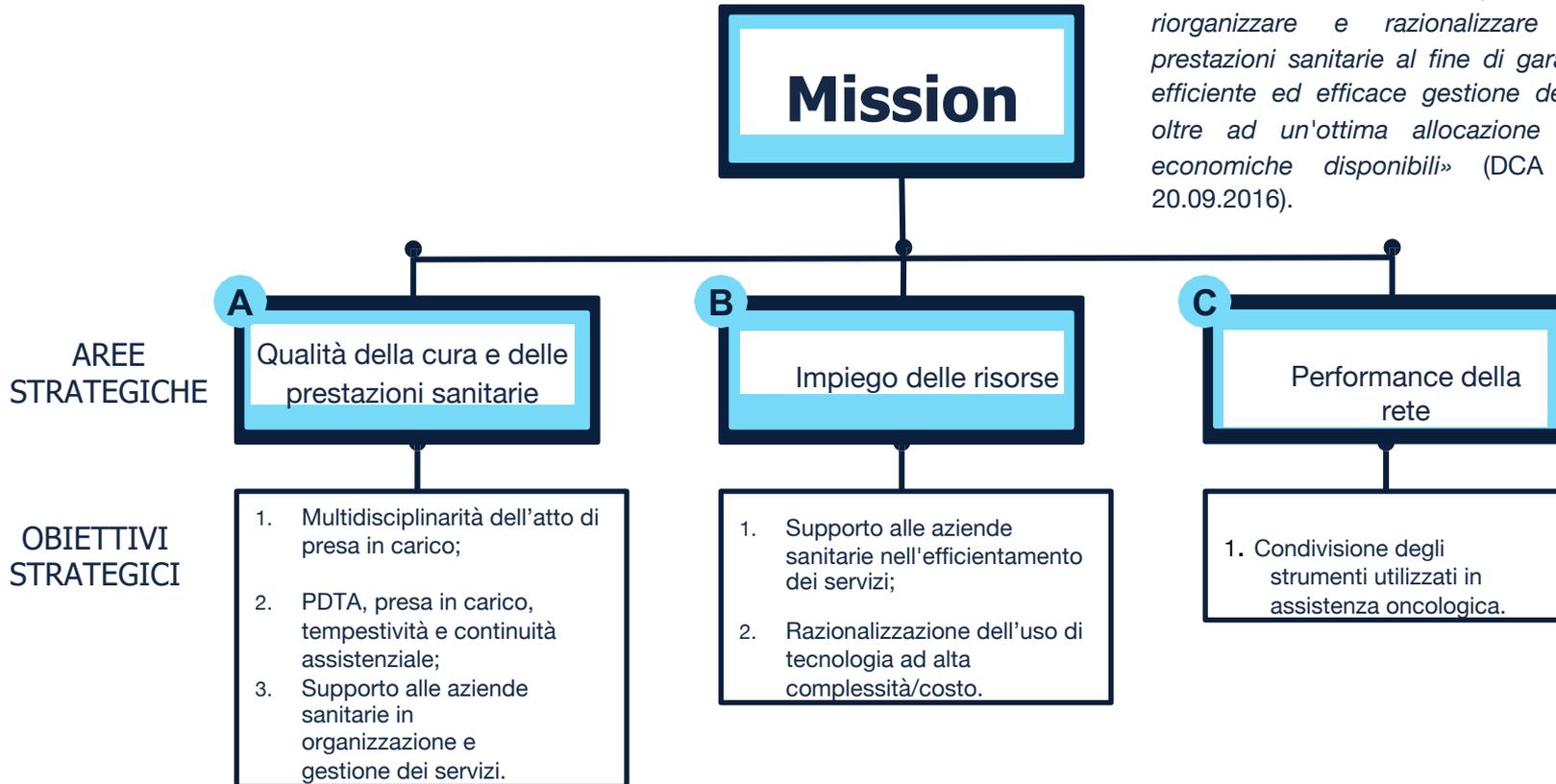
VIMASS *lab*

VALORE, INNOVAZIONE,
MANAGEMENT E ACCESSO
NEI SISTEMI SANITARI



Albero della performance

«Attuazione di azioni specifiche volte a riorganizzare e razionalizzare l'offerta di prestazioni sanitarie al fine di garantire una più efficiente ed efficace gestione della domanda, oltre ad un'ottima allocazione delle risorse economiche disponibili» (DCA n. 98 del 20.09.2016).



Indice



- ◆ Disegno del campionamento IV semestralità
- ◆ Una panoramica sui Key Performance Indicators (KPIs)
- ◆ Livelli di performance
- ◆ Analisi delle performance del IV semestre
- ◆ Conclusioni & Takeaways

Disegno del campionamento IV semestre



Il principio su cui si fonda il calcolo della dimensione campionaria è quello di rendere massima la probabilità di individuare la presenza di un fenomeno con ragionevole certezza, cioè in maniera statisticamente significativa (Kasiulevičius V. et al., 2006).

Disponendo di una popolazione pari a 2858 nuovi pazienti oncologici nella IV (Dicembre 2021-Maggio 2022) rilevazione semestrale per i 5 GOM e le 7 strutture ospedaliere coinvolte, si è proceduto a stimare la dimensione campionaria.

Adottando una tecnica di campionamento casuale stratificato per **GOM** e **strutture**, è stata individuata una numerosità campionaria appropriata per l'indagine e pari a **496** pazienti:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2 * p * (1 - p) * N}{E^2 * (N - 1) + z_{\alpha}^2 * p * (1 - p)}$$

N= 2858 (numerosità della popolazione);

z= 1.96 (quantile della normale standardizzata corrispondente al livello di confidenza $(1-\alpha) = 0.95$);

p= 0.50 (criterio prudenziale per assicurare la maggiore dimensione possibile del campione, a parità delle altre condizioni);

E= 0.04 (errore ammesso per la stima derivante dal campione).

Disegno del campionamento IV semestre



STRUTTURA	Colon	Ovaio	Polmone	Prostata	Vescica	Totale
I.N.T. Pascale	16	1	24	19	1	61
Pascale- ASL NA 3	0	0	0	2	24	26
Pascale- Ruggi	0	13	0	0	0	13
A.O.U. Ruggi	6	2	4	17	20	49
Ruggi- ASL SA	6	1	9	15	20	51
A.O. Moscati	7	2	14	7	7	37
Moscati- ASL AV	0	0	0	0	0	0
A.O.U. Luigi Vanvitelli	8	1	21	7	6	42
Vanvitelli- ASL NA 2	30	0	11	25	18	83
Vanvitelli –ASL CE	0	0	0	1	0	1
Federico II	13	2	0	3	4	23
Federico II- Villa Betania	3	0	0	0	0	3
Federico II- ASL NA 2	0	4	0	0	0	4
Federico II- ASL NA 3	10	0	0	0	0	10
Osp. del mare	8	0	2	3	1	13
A.O. Dei Colli- Monaldi	11	0	45	13	9	78
Totale	118	26	130	112	110	496

Disegno del campionamento

IV semestre

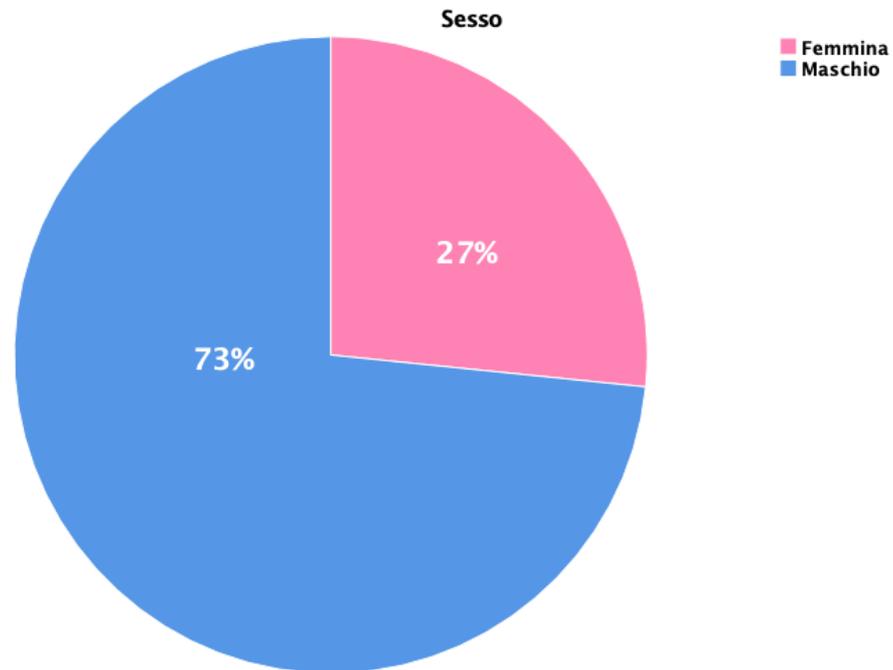


- ◆ **Popolazione: 2858** pazienti inseriti in piattaforma per i GOM e le strutture oggetto d'esame nel semestre dicembre 2021– maggio 2022.
- ◆ **Campioni e fonti informative:**
 - **506** nuovi pazienti estratti casualmente dai case-manager per GOM e struttura secondo lo schema di campionamento fornito e raccolta delle informazioni riferite alle cartelle cliniche tramite scheda ROC digitale compilata dai case-manager. La dimensione campionaria è stata maggiore di quella prevista per la determinazione della rappresentatività del campione rispetto alla popolazione.
 - **290** pazienti contattati tramite interviste telefoniche e raccolta delle informazioni socio-demografiche e sui livelli di soddisfazione tramite scheda di rilevazione digitale;
 - **456** pazienti estratti da So.Re.Sa-Sinfonia e raccolta delle informazioni sulla tipologia di prestazioni erogate, sulle corrispondenti date e sulla tipologia di struttura erogante (pubblica o privata accreditata).

Disegno del campionamento IV semestre



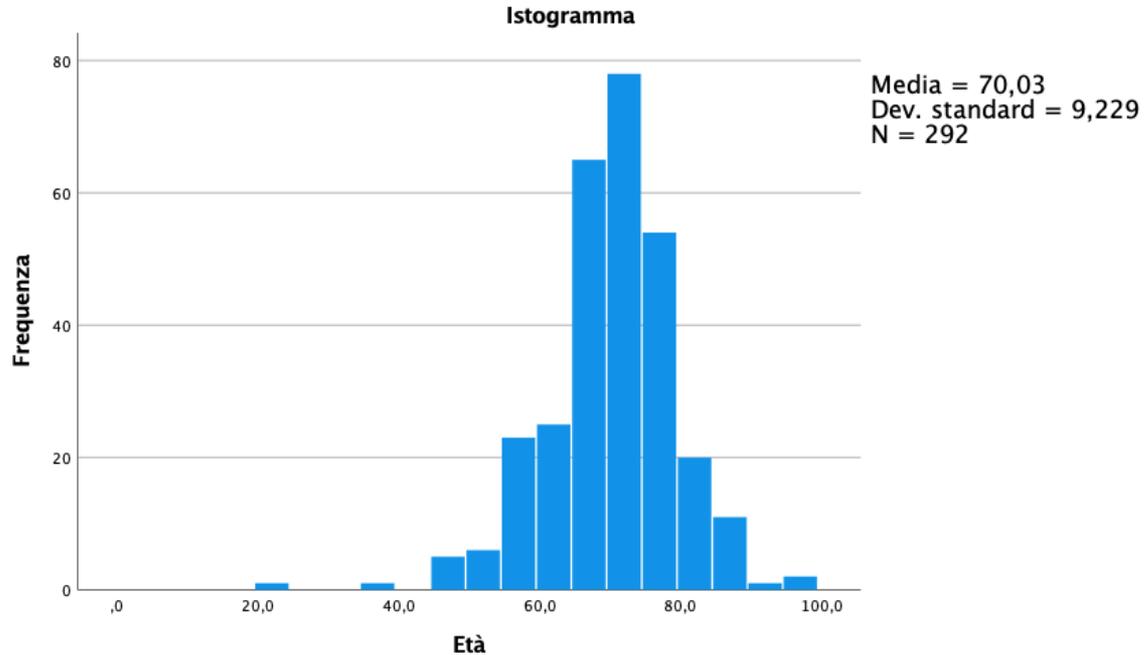
Genere



Disegno del campionamento IV semestre



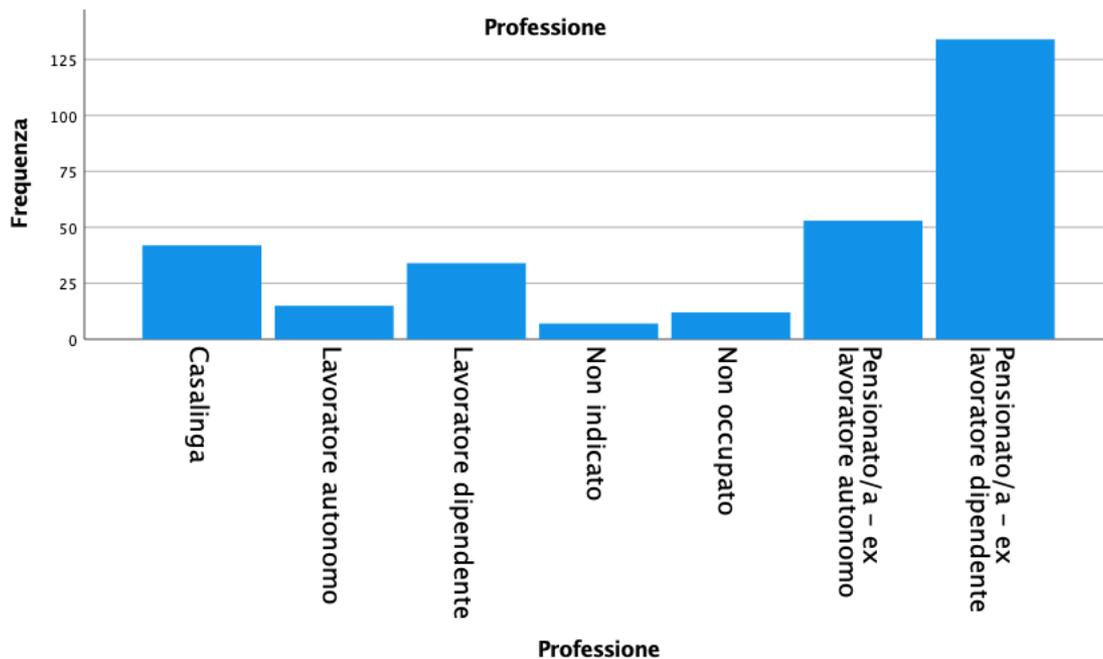
Età



Disegno del campionamento

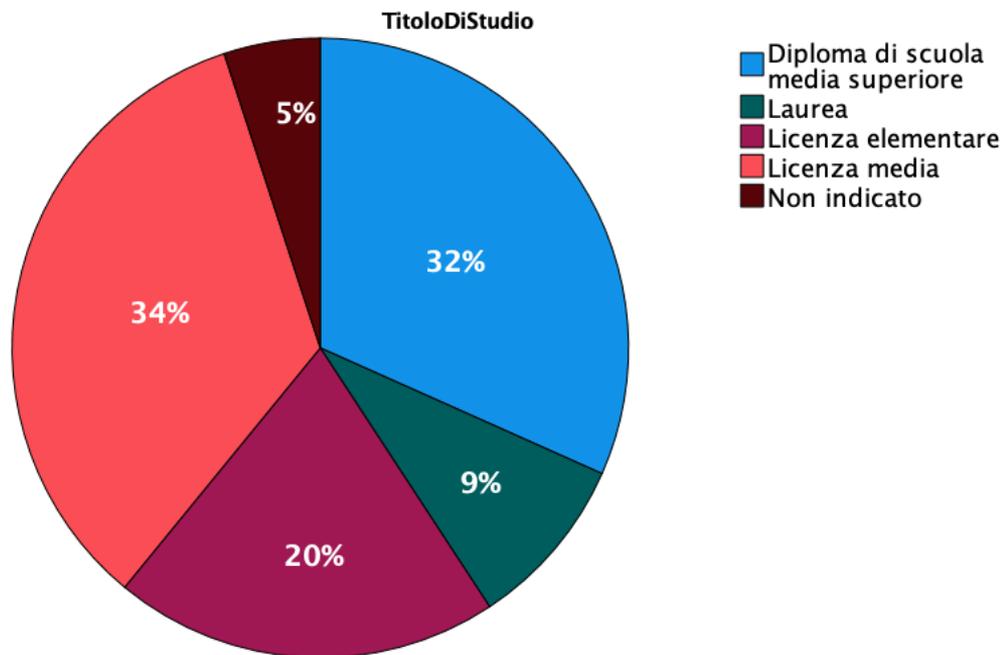
IV semestre

Professione



Disegno del campionamento IV semestre

Titolo di Studio



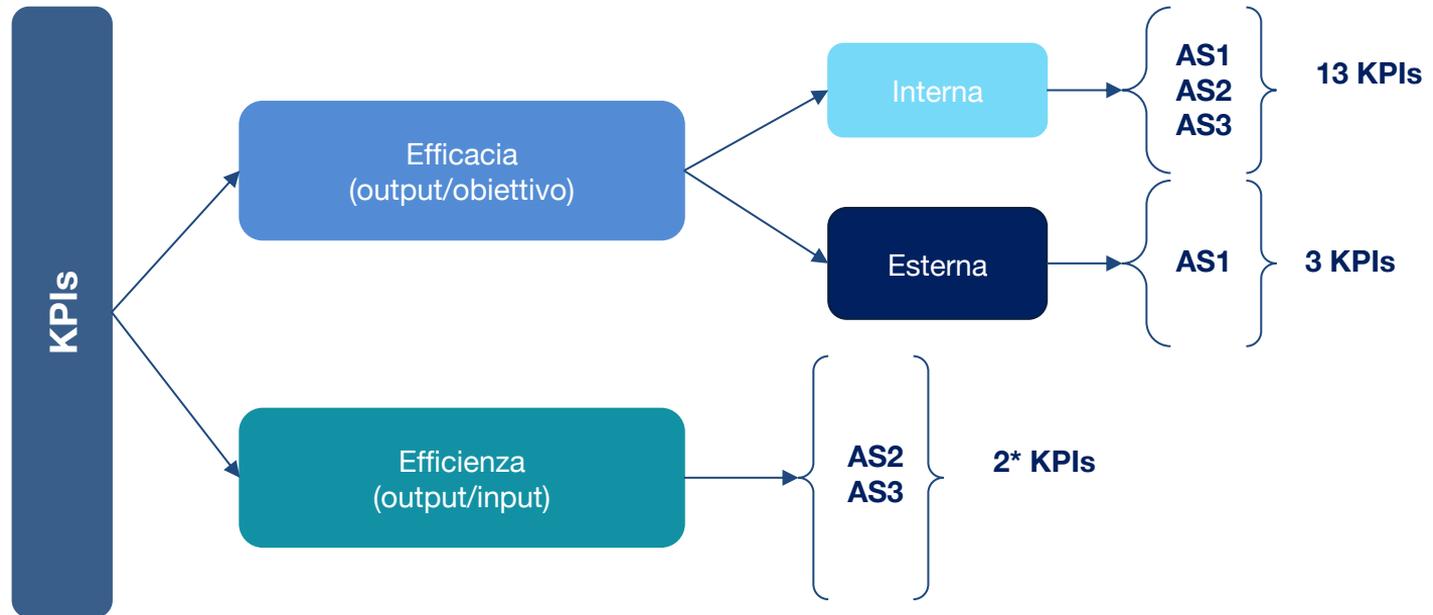


La Performance del IV semestre

- **18 Indicatori** suddivisi in **3 aree strategiche**.
- Indicatori elaborati nel rispetto dei **requisiti di *significatività, completezza, tempestività e misurabilità*** indicati nelle «Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance» delle Pubbliche Amministrazioni (<https://performance.gov.it/>).
- Per ogni area strategica è stato elaborato un **indicatore di performance complessivo** (*compreso tra 0-10*).
- Per ogni indicatore è stata fornita dal Referente della ROC una valutazione in merito alla **soglia ottimale** da raggiungere e un **peso**.



Una Panoramica sui nostri KPI



* Per tali indicatori è stata calcolata anche l'efficacia interna.

Livelli di Performance



Livello raggiunto	Descrizione	Coefficiente di risultato
<i>Totalmente inadeguato</i>	Livello di prestazione totalmente insoddisfacente.	0
<i>Inadeguato</i>	Livello di prestazione al di sotto dei livelli minimi attesi.	4
<i>Soglia</i>	Livello di raggiungimento minimo atteso tale da cominciare a considerare positiva la prestazione.	6
<i>Buono</i>	Livello per il quale l'obiettivo/indicatore si considera raggiunto in modo buono (corrispondente ad un livello sfidante ma sostenibile).	8
<i>Eccellente</i>	Livello di raggiungimento dell'obiettivo/indicatore pari alle attese (ambizioso ma non impossibile).	10

Fonte: Sistema di misurazione e valutazione della performance, Scuola Normale Superiore (2014).
<https://performance.gov.it/performance/sistemi-misurazione-valutazione/documento/118>



Performance IV semestre

Area strategica I: Qualità della cura e delle prestazioni sanitarie

Codice	Indicatore	Metrica	Obiettivo	Peso	Effettivo III semestre	Effettivo IV semestre	Scostamento (Δ)	Efficacia
A1.1	Eterogeneità delle professioni nell'Extended TEAM dei GOM	0-1	> 0,5	0,05	0,82	0,60	-0,22	1,20
A1.2	Grado di coinvolgimento nel GOM di figure di supporto (psico-oncologia, nutrizione ecc...)	1-7 Likert	> 4	0,05	4,69	4	-0,69	0,98
A2.1	% Pazienti visitati nel Tempo pre-GOM prestabilito, da sintomo o riscontro occasionale a visita GOM (qualità del sistema sanitario regionale pre-GOM)	0-100%	> 80%	0,1	58%	36%	-0,22	0,44
A2.2	% Pazienti valutati nel Tempo GOM1 prestabilito, da visita a decisione terapeutica (qualità del GOM)	0-100%	> 90%	0,05	64%	74%	0,10	0,81
A2.3	% Pazienti trattati nel Tempo GOM2 prestabilito, da decisione terapeutica a trattamento (qualità dell'ospedale)	0-100%	> 90%	0,025	71%	78%	0,07	0,86



Performance IV semestre

Area strategica I: Qualità della cura e delle prestazioni sanitarie

Codice	Indicatore	Metrica	Obiettivo	Peso	Effettivo III semestre	Effettivo IV semestre	Scostamento (Δ)	Efficacia
A2.4	% esami previsti dal PDTA (misura dell'appropriatezza)	0-100%	> 90%	0,05	81%	95%	0,14	1,05
A2.5	% di pazienti che per propria volontà sceglie di ricevere la somministrazione dell'atto terapeutico presso altra struttura esterna alla ROC	0-100%	<5%	0,025	1%	0%	0,01	0,08
A3.1	Patient satisfaction: <i>Accessibilità e tempi di attesa della ROC</i>	1-5 Likert	> 3	0,0017	4,16	3,90	-0,26	1,26
A3.2	Patient satisfaction: <i>Qualità dell'assistenza medica</i>	1-5 Likert	> 3	0,0017	4,26	4,20	-0,06	1,35
A3.3	Patient satisfaction: <i>Caratteristiche complementari del servizio</i> (calcolata su 290 pazienti)	1-5 Likert	> 3	0,0017	4,24	4,21	-0,03	1,36

Indicatore composito di performance AS1: 4,47

Performance IV semestre

Area strategica II: Impiego delle risorse



Codice	Indicatore	Metrica	Obiettivo	Peso	Effettivo III semestre	Effettivo IV semestre	Scostamento (Δ)	Efficacia
B1.1	% Esami in percorso diagnostico GOM effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura internalizzazione GOM e Ospedale)	0-100%	> 70%	0,05	91%	45%	-0,46	0,64
B1.2	% Pazienti in percorso GOM con esami diagnostici effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura internalizzazione GOM e Ospedale)	0-100%	> 70%	0,05	82%	75%	-0,07	1,06
B1.3	Efficienza del lavoro	0-max*	75	0,1	69	80	11	1,07

Performance IV semestre

Area strategica II: Impiego delle risorse



Codice	Indicatore	Metrica	Obiettivo	Peso	Effettivo III semestre	Effettivo IV semestre	Scostamento (Δ)	Efficacia
B2.1	% Esami diagnostici effettuati in pre-GOM e non ripetuti in GOM (misura qualità sistema sanitario regionale)	0-100%	> 90%	0,05	88%	98%	0,10	1,08
B2.2	% Costi per esami diagnostici eseguiti pre-GOM in struttura pubblica o convenzionata e ripetuti in GOM	0-100%	< 10%	0,05	7%	4%	0,03	0,44
B2.3	% costi per esami diagnostici inappropriati	0-100%	< 30%	0,1	9%	14%	-0,23	0,48

Indicatore composito di performance AS2: 3,49

Performance IV semestre

Area strategica III: Performance della rete



Codice	Indicatore	Metrica	Obiettivo	Peso	Effettivo III semestre	Effettivo IV semestre	Scostamento (Δ)	Efficacia
C1.1	% di MMG campani con credenziali di accesso alla Piattaforma ROC	0-100%	> 10%	0,1	11%	9%	-0,02	0,83
C1.2	% pazienti inviati in Piattaforma ROC dai MMG	0-100%	> 5%	0,1	2%	12%	0,10	2,36

Indicatore composito di performance per AS3: 0,21



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.

$$\sum_{i=1}^n X_i P_i = 8,18$$

$N = 18$ (numerosità indicatori effettivi)

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

***6,10** per il semestre giugno 2021 – novembre 2021

Conclusioni & Takeaways



- ◆ La ROC conferma la sua **adeguatezza** ottenendo una **buona** performance complessiva, di molto migliorata rispetto al III semestre.
- ◆ Il tempo «**pre-gom**» rappresenta ancora il «tallone d’Achille» della ROC e su questo aspetto devono focalizzarsi ancora di più le azioni di comunicazione, formazione e sensibilizzazione della ROC
- ◆ Un’altra area di riflessione proviene dalla multidisciplinarietà dei GOM.
- ◆ I **Case Manager** dimostrano di essere il cuore operativo della ROC: tanto lavoro e dedizione, più delle aspettative istituzionali; la necessità di diminuire il «sovraccarico» con più risorse.
- ◆ **Pazienti ancora soddisfatti**...e ospedali extra-regionali non rimborsati!
- ◆ Il proselitismo e il coinvolgimento operati dai vertici della ROC nei confronti degli **MMG** stanno dando i loro frutti anche se la strada da percorrere è ancora lunga
- ◆ Next Step: la collaborazione con **Soresa** (cui vanno i nostri ringraziamenti) in questa rilevazione rappresenta un punto di svolta nel nostro progetto di ricerca e, se confermata nel futuro prossimo, consentirà importanti ampliamenti nel nostro cruscotto di indicatori e maggiore affidabilità delle nostre valutazioni.

Grazie per l'attenzione!

Prof. Francesco Schiavone
francesco.schiavone@uniparthenope.it

Si ringrazia per il contributo non condizionato



VALORE, INNOVAZIONE,
MANAGEMENT E ACCESSO
NEI SISTEMI SANITARI



RETE ONCOLOGICA
CAMPANA



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale

Analisi dei costi e della soddisfazione IV semestre di rilevazione

Prof.ssa Giorgia Riveccio
giorgia.riveccio@uniparthenope.it

Professore Associato in Statistica Economica
Università degli Studi di Napoli Parthenope



DISAQ

VIMASS lab

VALORE, INNOVAZIONE,
MANAGEMENT E ACCESSO
NEI SISTEMI SANITARI



Performance economica della ROC

La **performance economica** della ROC è influenzata dall'andamento dei I costi totali del percorso diagnostico.

I **COSTI TOTALI** del percorso diagnostico in ROC comprendono tutti i costi per esami diagnostici effettuati in strutture pubbliche e/o private accreditate nelle due fasi della ROC (**Pre-GOM e GOM**).

- ❖ **Fase Pre-GOM** = da primo sintomo/diagnosi/primo esame a prima visita GOM.
- ❖ **Fase GOM** = da prima visita GOM a primo atto terapeutico.

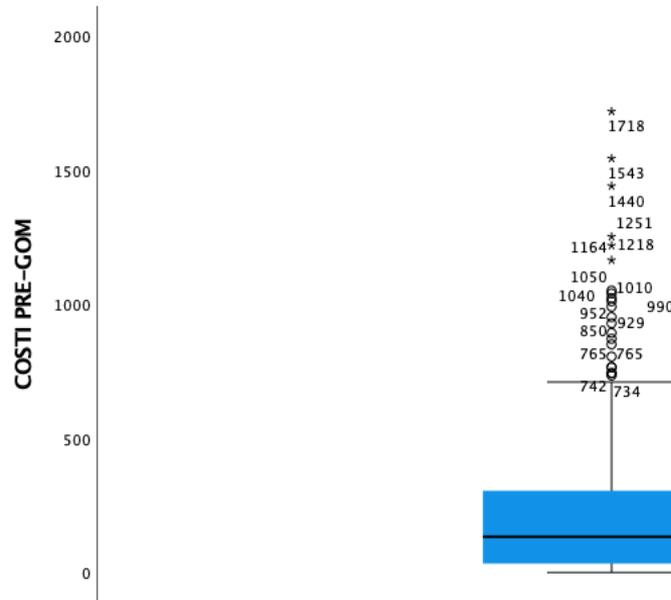


Analisi dei COSTI PRE-GOM



Costi pre-GOM nel percorso diagnostico in ROC

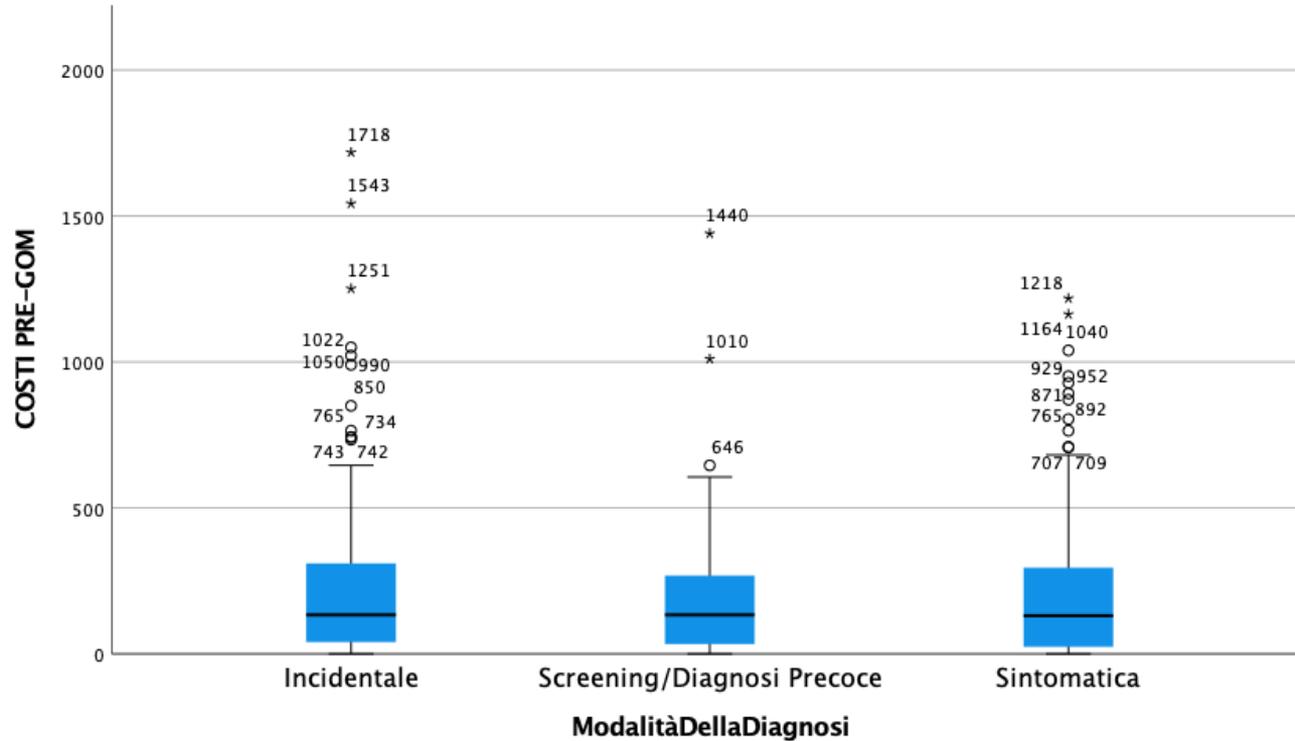
I costi per esami diagnostici in fase **PRE-GOM** sono in media=217€ per paziente



Possono variare in media nell'intervallo 194€-241€ [C.I. al 95%].

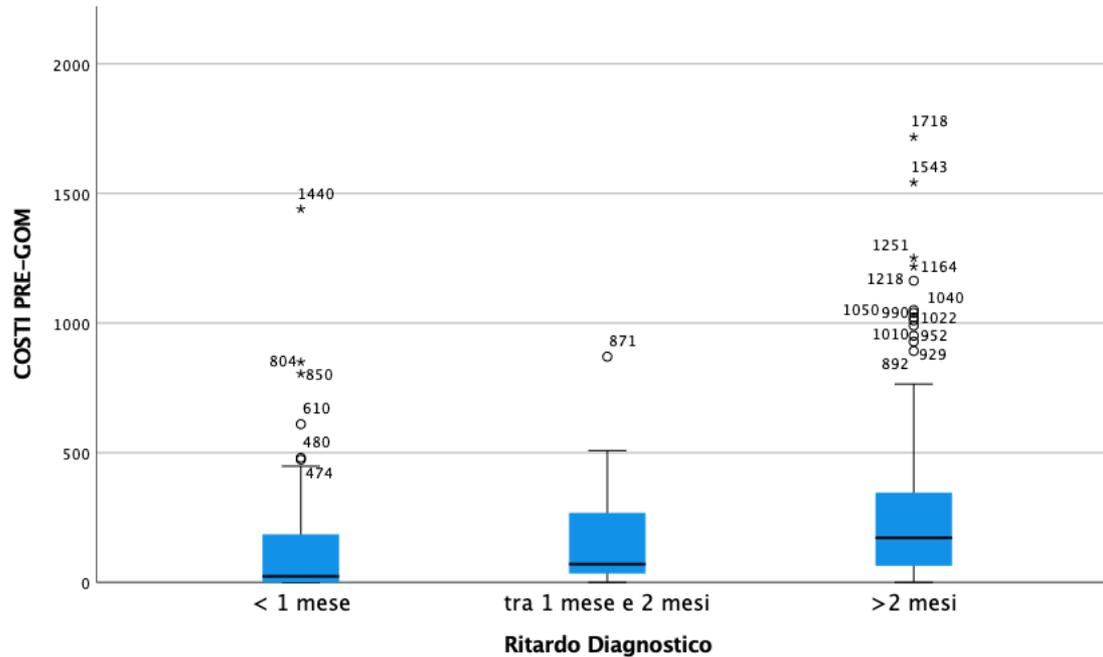


Costi PRE-GOM per modalità di diagnosi



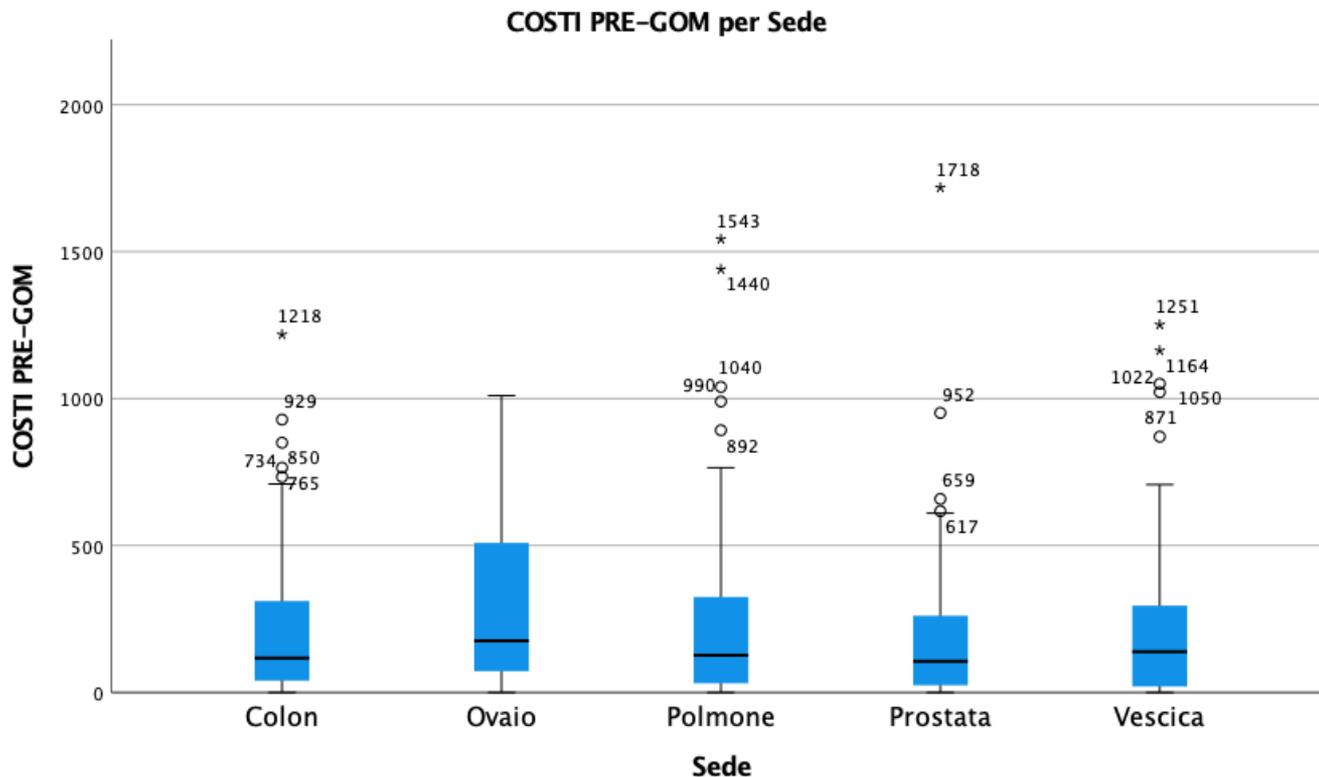
Non emergono differenze in media significative per modalità di diagnosi ($F=0.010$, $p=0.990$)

Box-plot: Costi pre-GOM nel percorso diagnostico in ROC per ritardo diagnostico pre-GOM



Emergono differenze significative ($F=11.095$ $p<0.001$)

Box-plot: Costi pre-GOM nel percorso diagnostico in ROC per sede



Non emergono differenze in media significative ($F=1.023$, $p=0.395$)

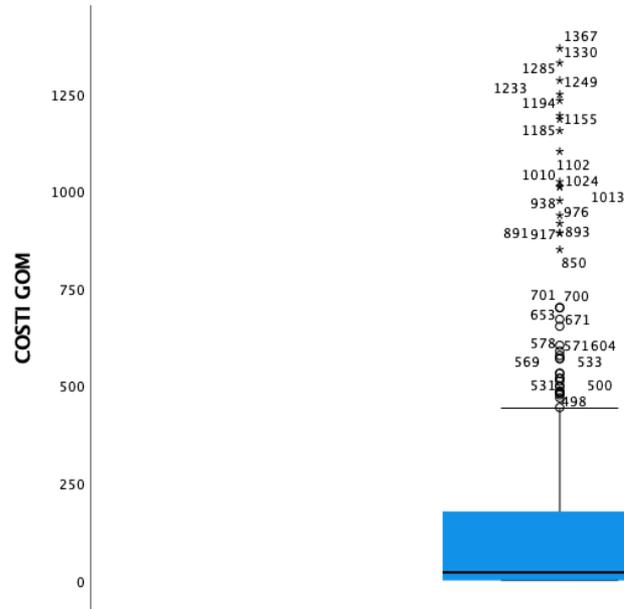


Analisi dei **COSTI GOM**



Costi GOM nel percorso diagnostico in ROC

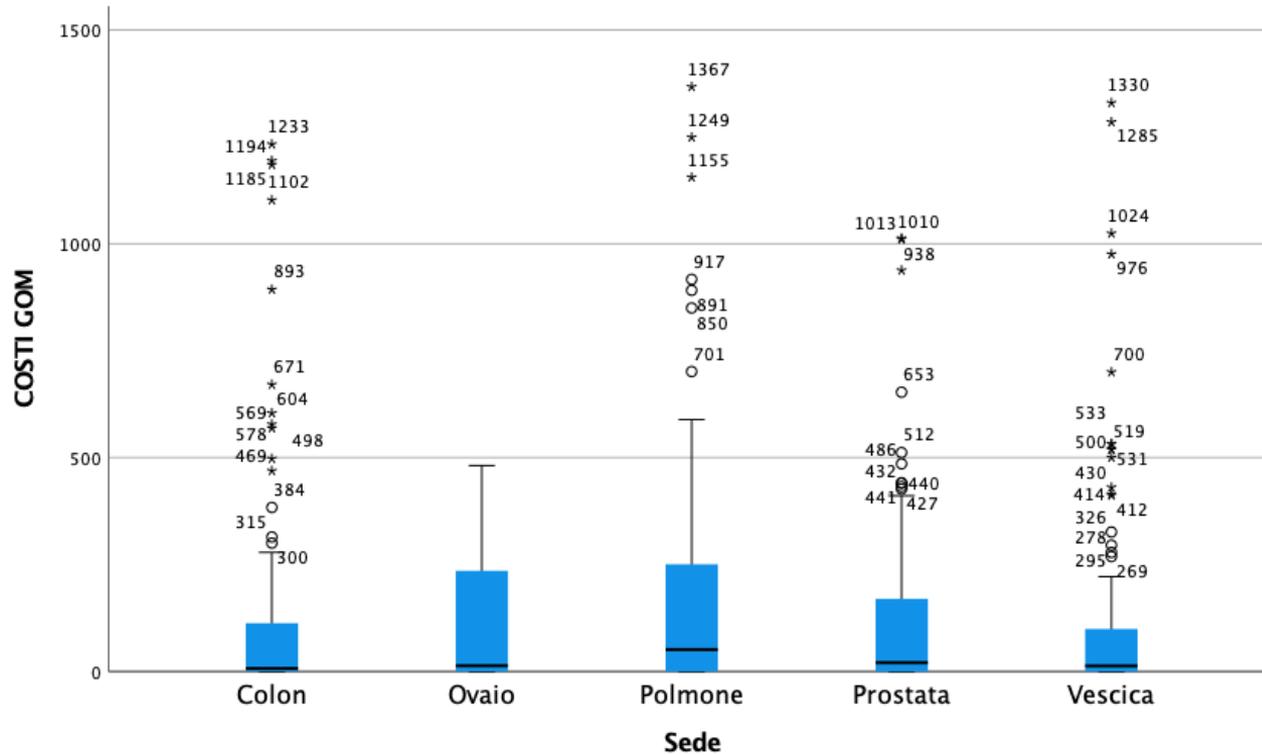
I costi per esami diagnostici in fase **GOM** sono in media=137€ per paziente



Possono variare in media nell'intervallo 114€-160€ [C.I. al 95%].



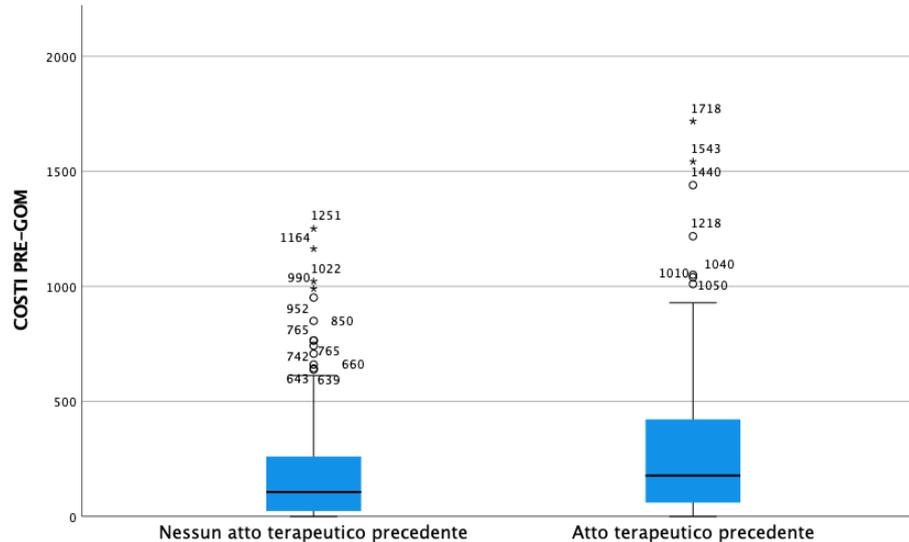
Box-plot: Costi GOM nel percorso diagnostico in ROC per sede



Non emergono differenze in media significative ($F=2.125$, $p=0.121$)



Box-plot: Costi pre-GOM nel percorso diagnostico in ROC per atto terapeutico o ricovero precedente



I costi pre-GOM sono più alti per pazienti che effettuano un intervento precedente. Considerando solo i nuovi pazienti che non effettuano un atto terapeutico precedente (304 pazienti) la differenza tra costi PRE-GOM e GOM è sempre significativamente più elevata per i primi (+46.707, $t= 2.497$, $p= 0.007$).



COSTI TOTALI

- I costi per esami diagnostici effettuati nella fase **Pre-GOM** rappresentano il **61% dei costi totali** del percorso in ROC.
- La riduzione dei tempi **pre-GOM** può comportare un abbattimento dei **costi** per esami effettuati nella fase diagnostica **PRE-GOM**, come già analizzato nei modelli di regressione basati sui dati delle precedenti rilevazioni.



Performance economica

Scenari di costo e risparmio



Obiettivi di costo per il Sistema Sanitario Regionale in oncologia

$$\text{Obiettivi di costo} = \text{C.I.} (1-\alpha) + \text{C.M.P.} (1-\beta)$$

- ◆ **C.I.** = Costi derivanti da **inefficienze** nel percorso diagnostico.
- ◆ **C.M.P.** = Costi derivanti da **debiti regionali** per mobilità passiva (in oncologia).

α = tasso risparmio dei costi regionali derivanti da inefficienze ROC (diagnosi oncologica).

β = tasso risparmio dei costi regionali derivanti da mobilità passiva (in oncologia).



**COSTI DERIVANTI DA INEFFICIENZE NEL
PERCORSO DIAGNOSTICO ROC
(spreco delle risorse)**

Costi per esami **inappropriati e
costi per esami **ripetuti****



Costi derivanti da inefficienze del percorso diagnostico in ROC

COSTI DERIVANTI DA INEFFICIENZE nel percorso diagnostico ROC (C.I.) =

- ❖ Costi per esami effettuati in strutture pubbliche e private accreditate definiti **«inappropriati»**, in quanto non aderenti a quanto previsto per ciascun PDTA, non specifici dunque per la diagnosi oncologica, e non rispondenti alle reali esigenze diagnostiche.
- ❖ Costi per esami diagnostici effettuati in strutture pubbliche e private accreditate durante la fase Pre-GOM e **ripetuti** nella fase GOM o ripetuti nella stessa fase diagnostica.

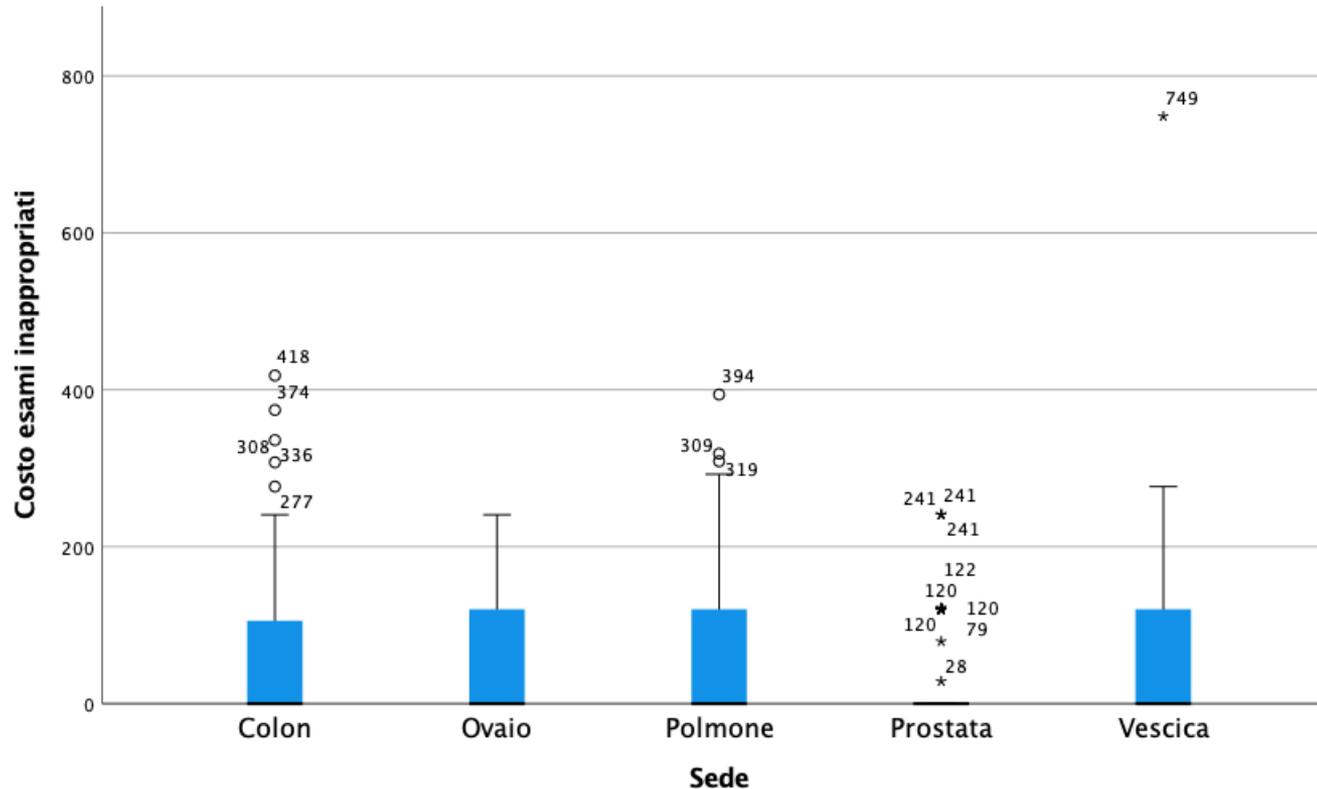


Costi per esami **inappropriati**

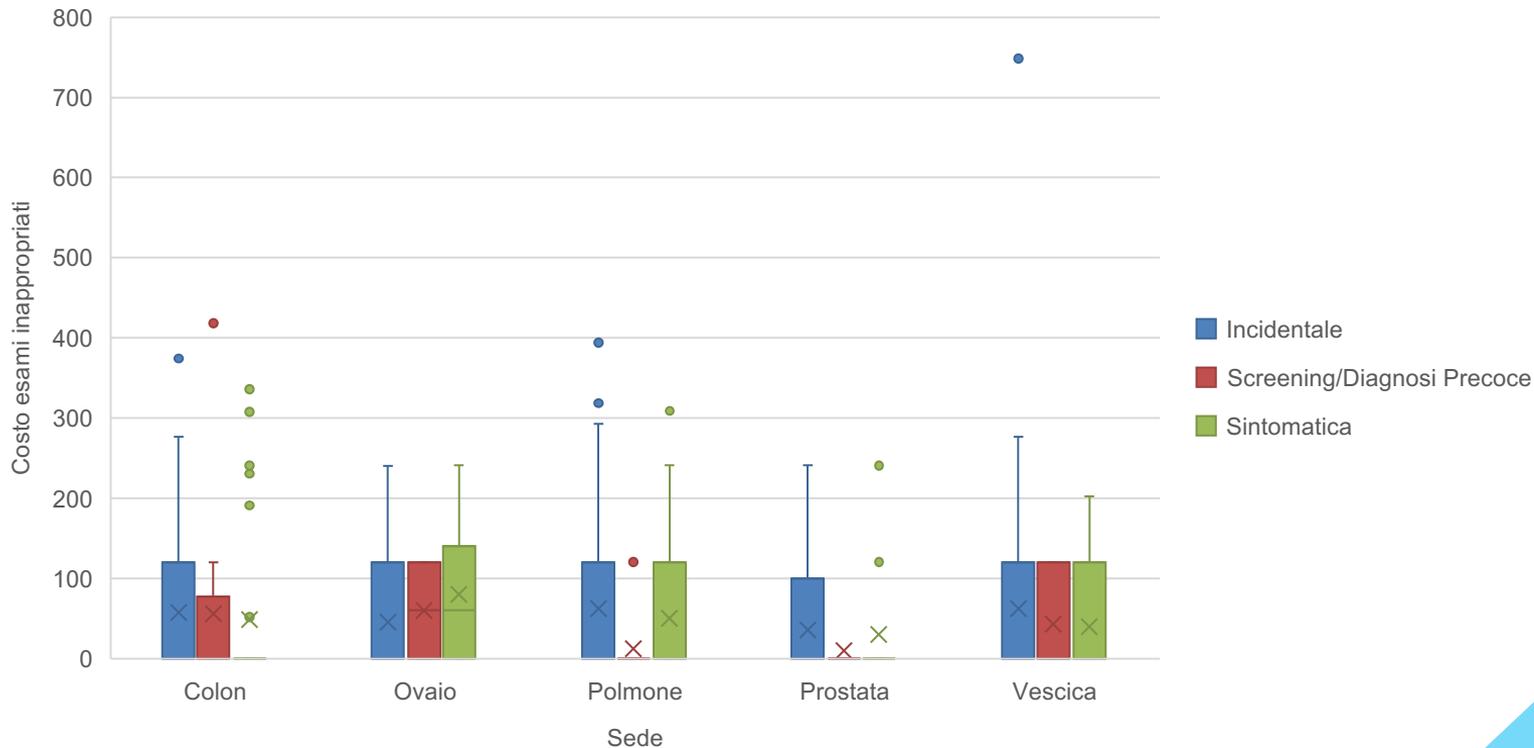


Box-plot: Costi per esami **inappropriati** per sede della patologia

I costi inappropriati sono in media=48€ per paziente _ C.I. 95% [40€-56€]



Box-plot: Costi per esami inappropriati per sede e modalità di diagnosi



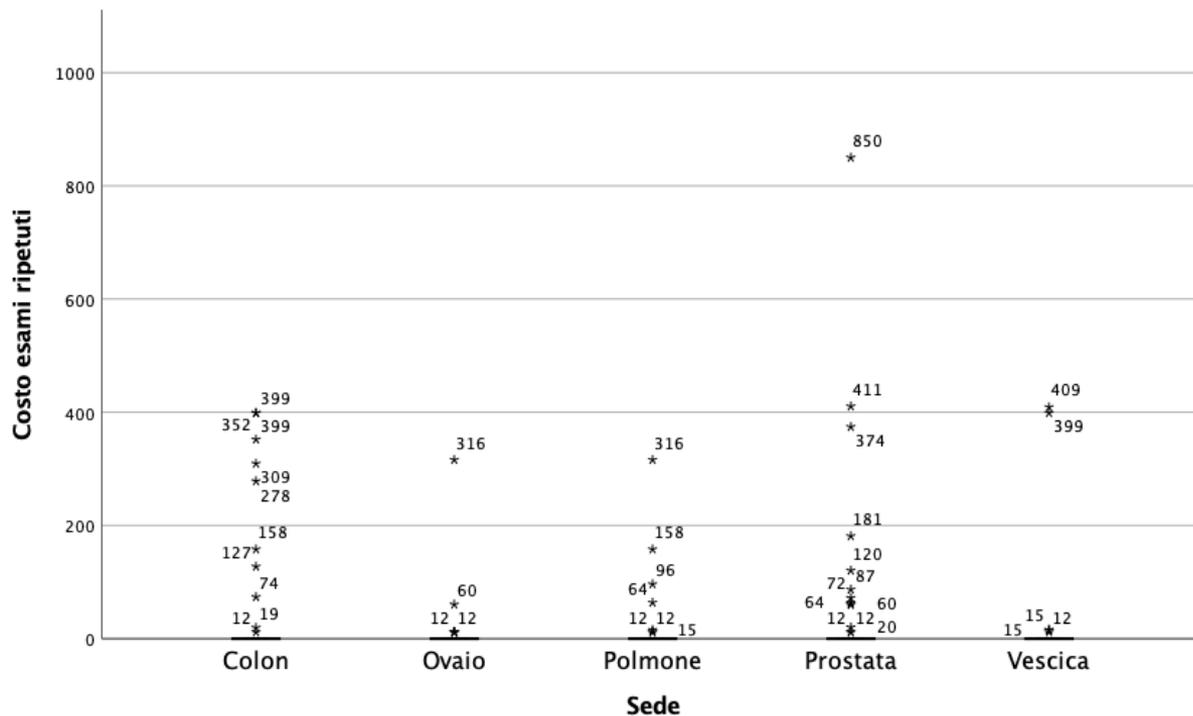


Costi per esami **ripetuti**

Box-plot: Costi per esami **ripetuti** per sede della patologia



I costi per esami ripetuti sono in media=14€ per paziente _ C.I. 95% [8€-20€]





Scenari di Costo a carico del SSR

Di conseguenza, stimando **i costi dovuti ad inefficienze** rilevabili nel percorso diagnostico in ROC per paziente (C.I. /paziente = 62€) e moltiplicando tale dato per il numero di pazienti oncologici in ROC per le 5 patologie e le 7 strutture oggetto di studio (2858 nuovi casi, dic 2021 - mag 2022), si hanno le seguenti stime di costo derivante da inefficienze («inappropriati» + «ripetuti»):

C.I. = 177.196 €

Ricavando i dati **sui costi per mobilità passiva per le 5 patologie analizzate** (dati mobilità Regione Campania, fonte AGENAS 2021):

C.M.P = 7.940.128 €

Si ha:

COSTI DA RIDURRE= C.I. + C.M.P. = 8.177.324 €

Con i conseguenti obiettivi di costo e risparmio...



POSSIBILI SCENARI DI OBIETTIVI DI COSTO per la regione Campania

Ipotizzando infine diversi valori per α e β , si perviene ai seguenti possibili scenari di costo:

$$\text{OBIETTIVI DI COSTO} = \text{C.I.} (1-\alpha) + \text{C.M.P.} (1-\beta)$$

SCENARI DI COSTO α	β			
	0,05	0,10	0,15	0,20
0,05	7.711.458 €	7.314.451 €	6.917.445 €	6.520.439 €
0,10	7.702.598 €	7.305.592 €	6.908.585 €	6.511.579 €
0,15	7.693.738 €	7.296.732 €	6.899.725 €	6.502.719 €
0,20	7.684.878 €	7.287.872 €	6.890.866 €	6.493.859 €



POSSIBILI SCENARI DI OBIETTIVI DI RISPARMIO per la regione Campania

Che comportano i conseguenti possibili scenari di risparmio

OBIETTIVI DI RISPARMIO = C.I. (α) + C.M.P. (β)

SCENARI DI RISPARMIO	β			
	0,05	0,1	0,15	0,2
α				
0,05	405.866 €	802.873 €	1.199.879 €	1.596.885 €
0,1	414.726 €	811.732 €	1.208.739 €	1.605.745 €
0,15	423.586 €	820.592 €	1.217.599 €	1.614.605 €
0,20	432.446 €	829.452 €	1.226.458 €	1.623.465 €



La mobilità passiva in sanità



La mobilità passiva in sanità

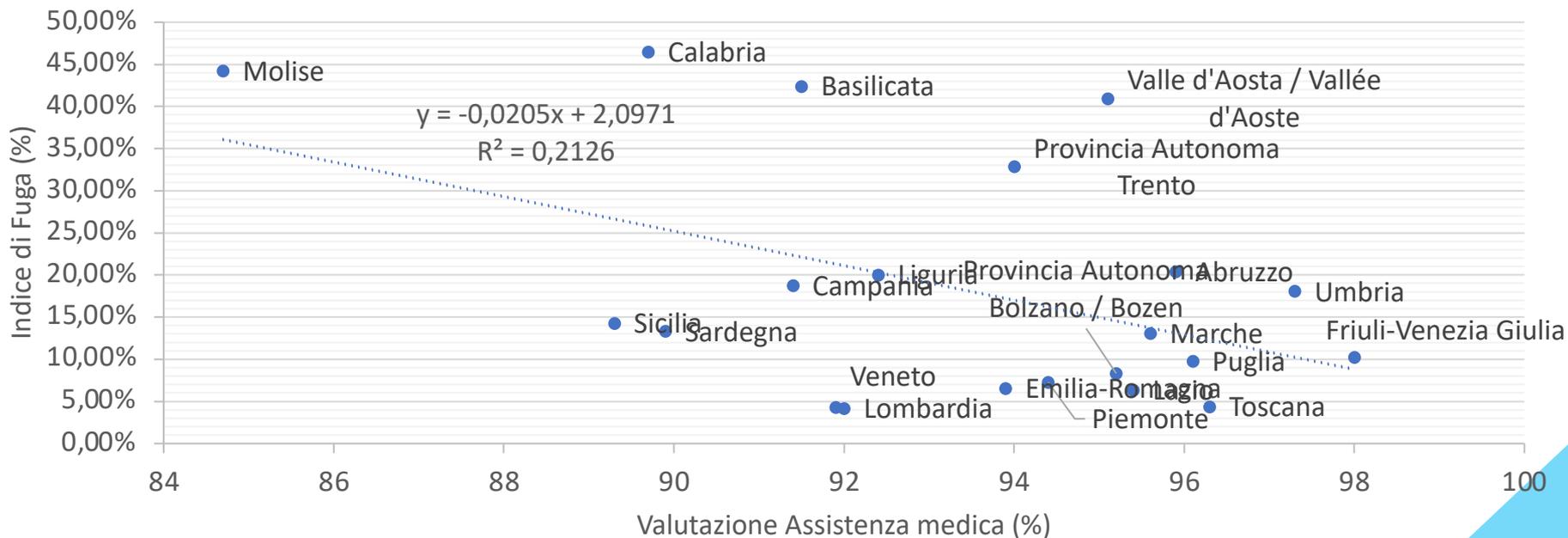
L'analisi dei dati AGENAS (2021) sul **tasso di fuga per Regione** e dei dati ISTAT (Indagine multiscopo istat sulle famiglie aspetti della vita quotidiana, 2020) sulla soddisfazione **dell'assistenza sanitaria medica e infermieristica** per Regione ha evidenziato una relazione lineare decrescente significativa tra **mobilità sanitaria** e **livello di soddisfazione**.

Per tale ragione, si è ritenuto rilevante somministrare al campione di pazienti analizzato un questionario di soddisfazione costruito su **tre item principali**: (1) *Accessibilità e tempi di attesa della ROC*; (2) *Qualità dell'assistenza medica* e (3) *Performance della rete* (scala Likert 1-5). Inoltre, sono stati analizzati i commenti e i suggerimenti dei pazienti/caregiver al fine di valutarne il **sentiment**.

Indice di fuga (Agenas 2021) e **soddisfazione** assistenza sanitaria **medica** per Regione (2020, ISTAT)



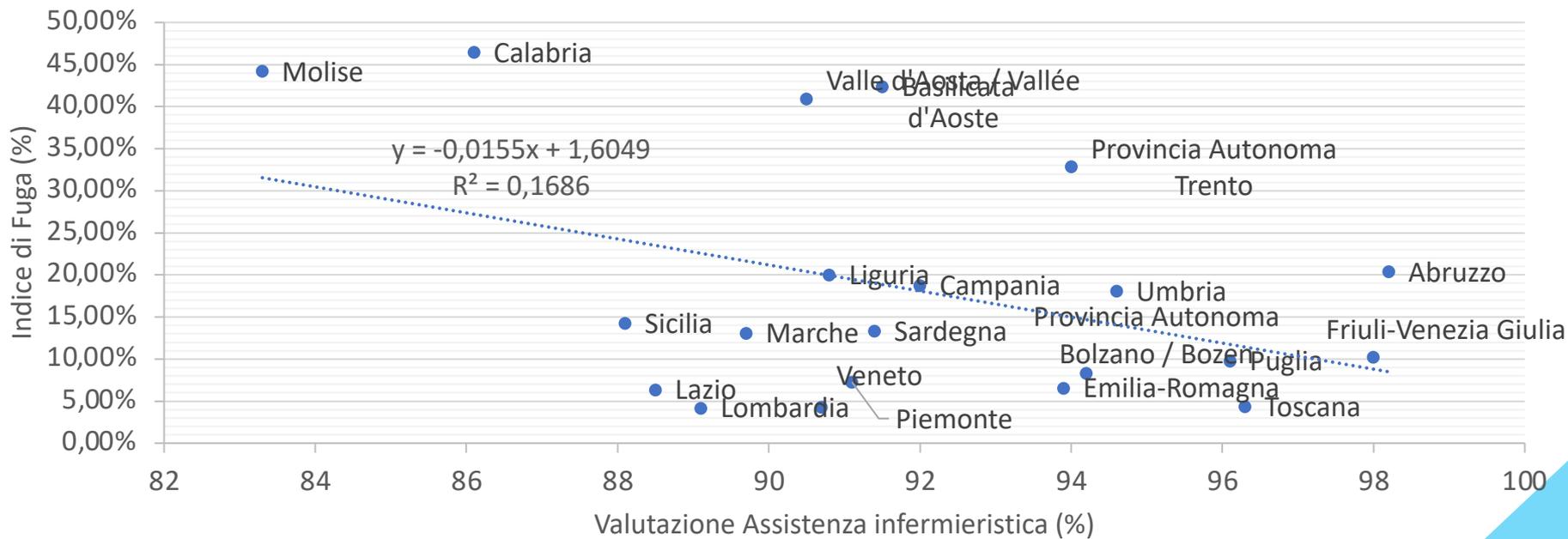
Indice di Fuga 2021 (Agenas) x Valutazione Assistenza medica (2020)



Indice di fuga (Agenas 2021) e **soddisfazione** assistenza sanitaria **infermieristica** per Regione (2020, ISTAT)



Indice di Fuga 2021 (Agenas) x Valutazione Assistenza infermieristica (2020)





Analisi dei commenti e dei suggerimenti dei Pazienti/Care-giver in ROC

Domande aperte inserite nella scheda ROC della IV rilevazione

Commenti



Commentare gli aspetti positivi della sua esperienza in ROC

Suggerimenti

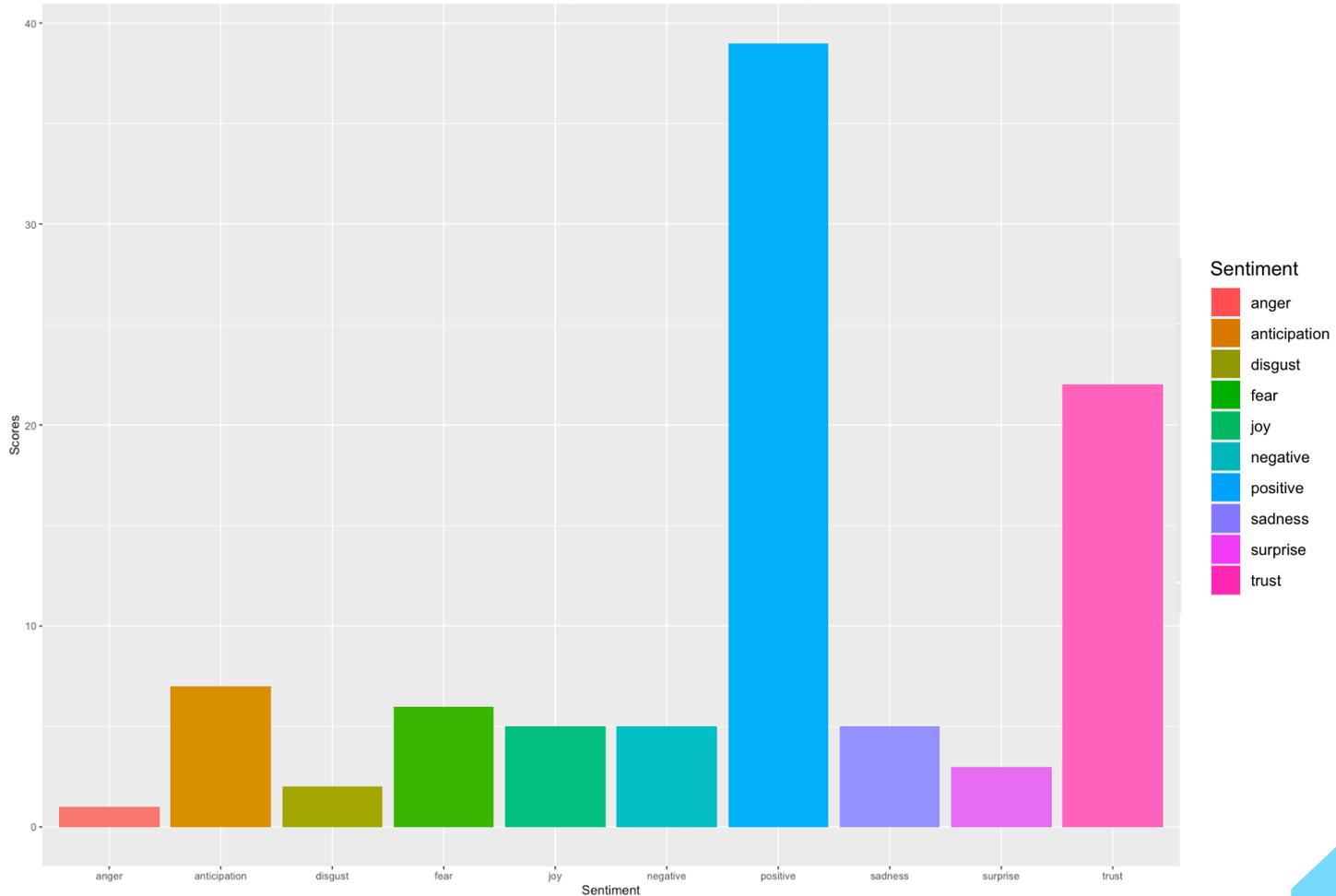


Inserire suggerimenti per migliorare il servizio

< Indietro

Invia

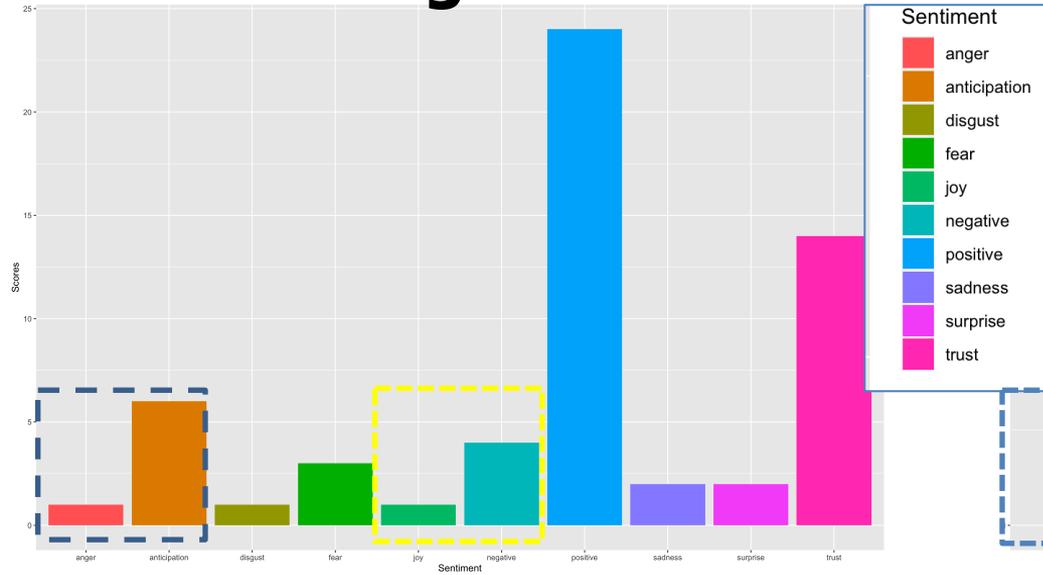
Sentiment analysis dei pazienti ROC



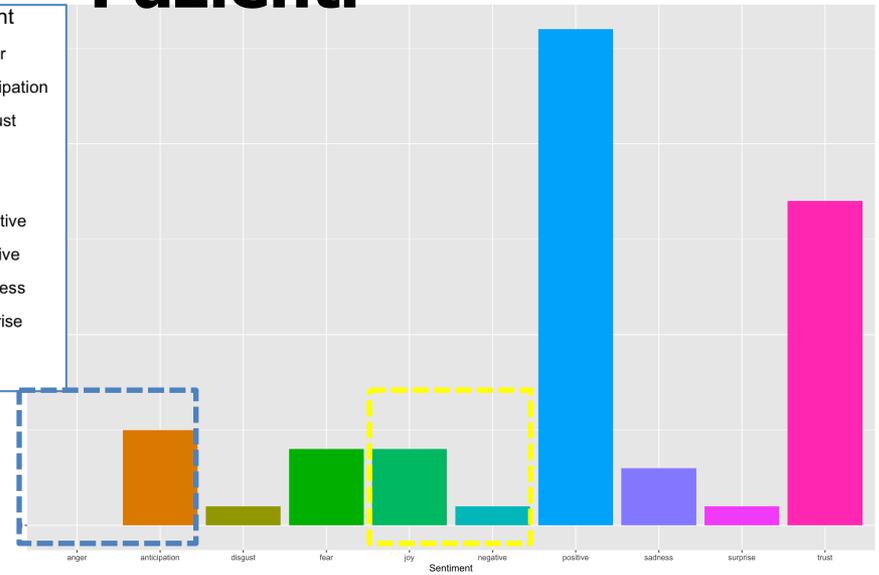
Sentiment analysis



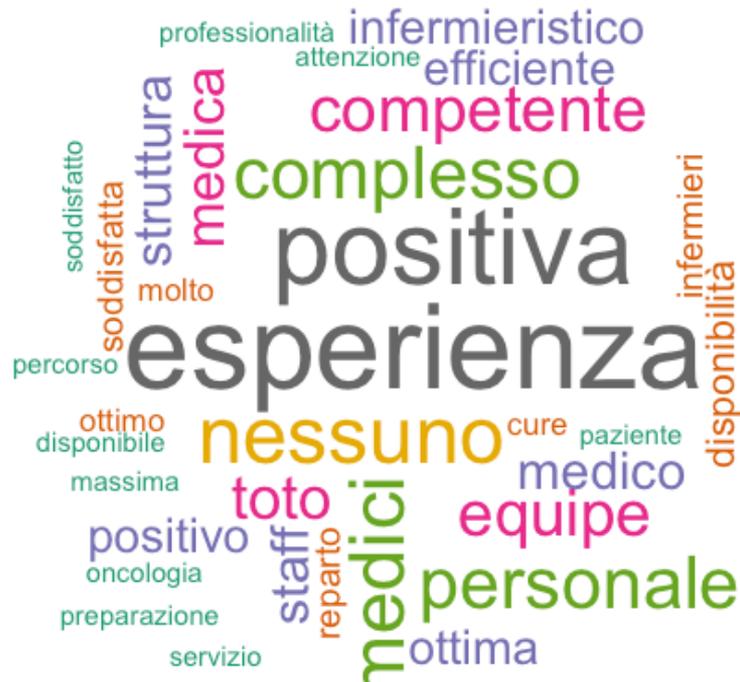
Caregiver



Pazienti



Esperienza complessiva dei PAZIENTI e Caregiver ROC



Polarized tag plot per commenti positivi

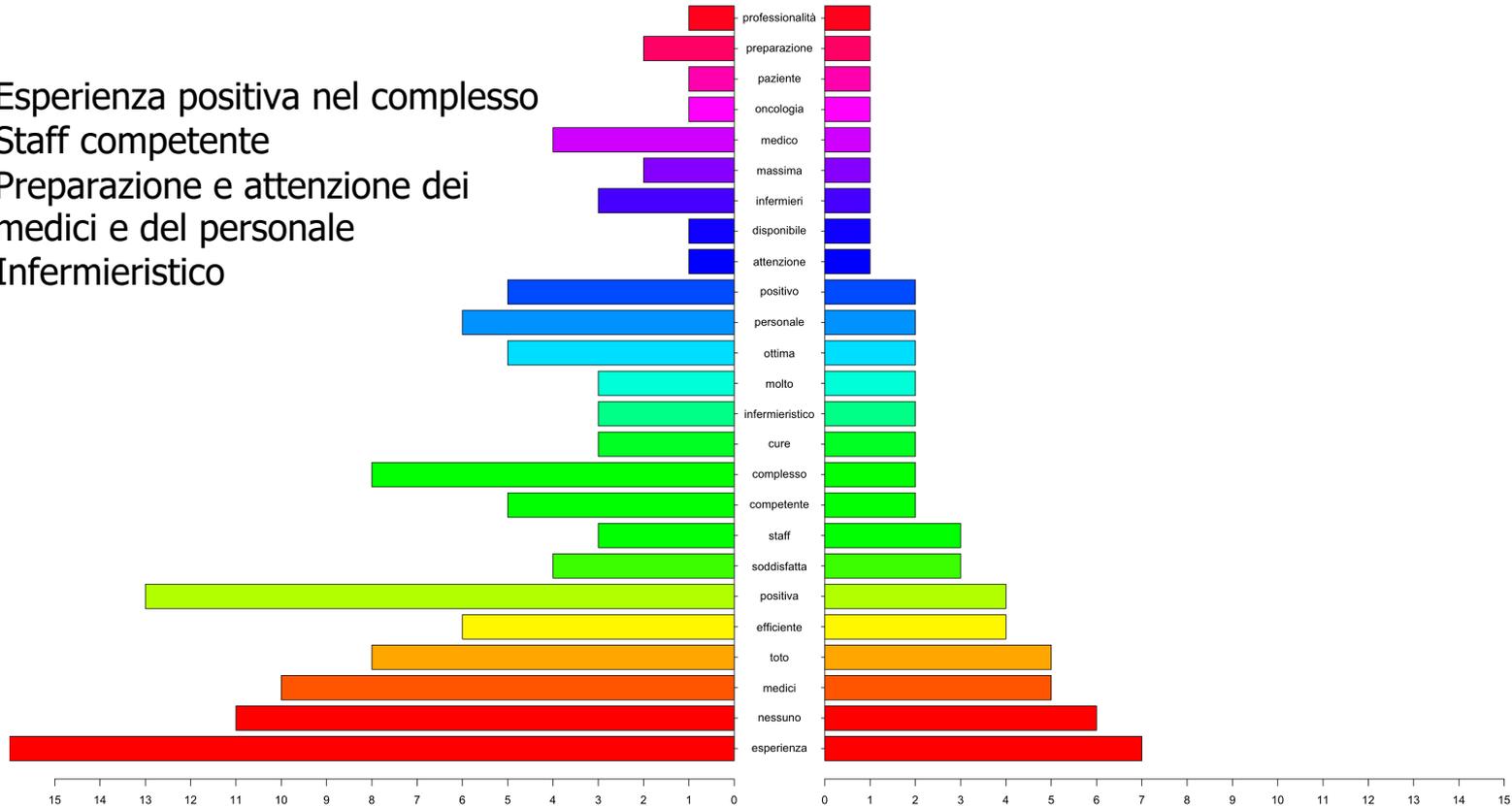


Care-giver

Words in common

Pazienti

- Esperienza positiva nel complesso
- Staff competente
- Preparazione e attenzione dei medici e del personale Infermieristico



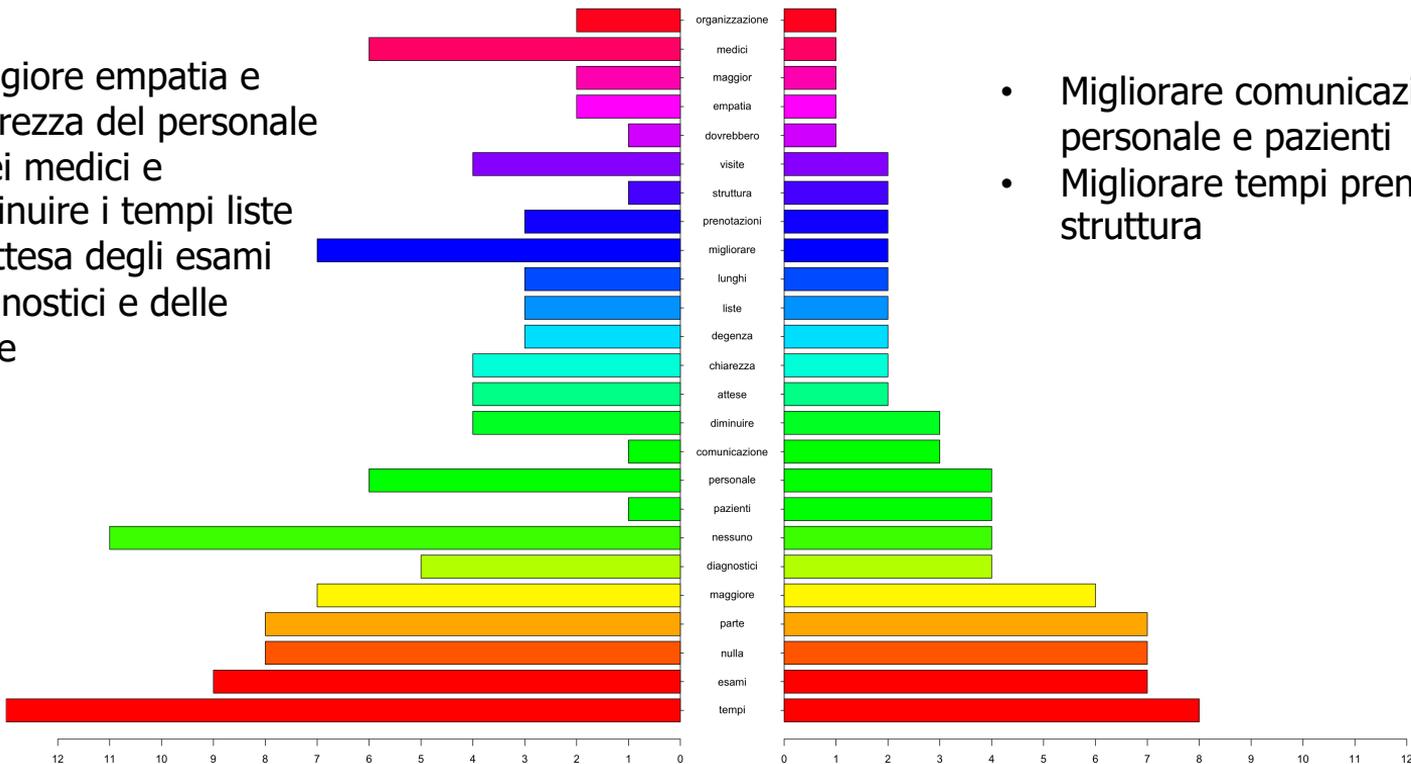
Polarized tag plot per aspetti da migliorare



Care-giver

- Maggiore empatia e chiarezza del personale e dei medici e
- Diminuire i tempi liste di attesa degli esami diagnostici e delle visite

Words in common



Pazienti

- Migliorare comunicazione tra personale e pazienti
- Migliorare tempi prenotazioni in struttura

Conclusioni & Riflessioni IV rilevazione



- ◆ **Il ritardo diagnostico** incide sull'incremento medio dei costi pre-GOM. L'aver effettuato un atto terapeutico o un ricovero in precedenza determina costi per esami diagnostici in fase pre-GOM sensibilmente più elevati. **Una riduzione tempi pre-GOM** per il contenimento dei **costi** per esami effettuati nella fase diagnostica **PRE-GOM**, che costituiscono la maggior parte dei costi totali a carico del SSR. Come già misurato per le scorse rilevazioni.
- ◆ **Gli esami derivanti da inefficienze nel percorso ROC** costituiscono il 7% degli esami totali per inappropriatazza o ripetizione e in termini di costi il **17% dei costi totali**. Lo **Screening/Diagnosi precoce** può essere adottato come strumento di abbattimento dei costi derivanti da inefficienze.
- ◆ **Il monitoraggio della patient experience** quale leva per mitigare la mobilità passiva.
- ◆ **Supporto e rafforzamento NETWORK:** allargandolo, coinvolgendo più risorse, creando un ecosistema digitale sanitario più connesso al territorio, in grado di autovalutarsi e promuovere cure il più possibile personalizzate e di prossimità.

Riferimenti bibliografici



- ◆ Report Osservatorio GIMBE 2020 «La mobilità sanitaria interregionale nel 2018»
- ◆ Indagine multiscopo ISTAT sulle famiglie, aspetti della vita quotidiana, 2020
- ◆ I numeri del Cancro in Italia, AIOM/AIRTUM, 2019
- ◆ Dati su mobilità Regione Campania portale Agenas dati 5 patologie 2021 (Costi fuga)
- ◆ Porter, M. E. (2010). What is value in health care. N Engl J Med, 363(26), 2477-2481.
- ◆ Kasiulevičius V, Šapoka V, Filipavičiūtė R. Sample size calculation in epidemiological studies. Gerontologija. 2006;7(4): 225-31.

Grazie per l'attenzione!

Grazie al team del VIMASS per il supporto alla raccolta dati e alle elaborazioni dei risultati:
dott.ssa Anna Bastone e AnnaPia di Iorio

Si ringrazia per il contributo non condizionato



Bristol Myers Squibb™



VALORE, INNOVAZIONE,
MANAGEMENT E ACCESSO
NEI SISTEMI SANITARI



I Tempi della ROC

**Anna Crispo, Ricercatore Statistico
SC Epidemiologia e Biostatistica
INT- IRCCS – Fondazione G. Pascale**

Tempi di rilevazione





La prima pubblicazione scientifica

Received: 8 March 2022 | Revised: 12 September 2022 | Accepted: 27 September 2022

DOI: 10.1111/oc.13736

ORIGINAL ARTICLE

European Journal of Cancer Care WILEY

New approach to implement cancer patient care: The valutazione percorso rete oncologica campana (ValPeROC)-experience from an Italian oncology network

Anna Crispo¹ | Giorgia Riveccio² | Luca Cataldo² | Sergio Coluccia¹ |
Assunta Luongo¹ | Elisabetta Coppola³ | Maria Grimaldi¹ |
Concetta Montagnese¹ | Flavia Nocerino¹ | Davide D'Errico³ |
Egidio Celentano¹ | Rocco Saviano⁴ | Anna Bastone² | Giovanni Baglio⁵ |
Carmine De Angelis⁶ | Fortunato Ciardiello⁷ | Antonio Avallone⁸ |
Antonino Cassata⁹ | Raffaele Costanzo¹⁰ | Alessandro Morabito¹⁰ |
Paolo Maione¹¹ | Cesare Gridelli¹¹ | Silvio Cigolari¹² | Anna Borrelli¹² |
Sabino De Placido⁶ | Francesco Schiavone² | Attilio A. M. Bianchi¹³ |
Sandro Pignata³ | ValPeROC Group



APPENDIX A. VALPeROC Group

Author	Qualification and job title	Affiliation and address	Telephone	E-mail
Aquino Antonio	SD	Division of Medical Oncology, "S.G. Moscati" Hospital, Contrada Annetta, 83100 Avellino, Italy	+39 083272966	aaquino@ungmoscati.it
Bonito Carlo	SD	Division of Medical Oncology, "S.G. Moscati" Hospital, Contrada Annetta, 83100 Avellino, Italy	+39 347591282	cbonito@ungmoscati.it
Buonera Giulia	MD	Oncology Unit, ASL Salerno, via Aldo de Gasperi, 59, 84106 Pagani, Italy	+39 346019412	buonera@aslmail.it
Cacciavola Fabrizio	SD	Istituto Nazionale Tumori (IRCCS - Fondazione G. Pascale), via Mariano Semerari, 53, 80131 Naples, Italy	+39 0815930111	fcacciavola@istitutotumori.it
Carluogno Chiara	MD	Department of Clinical Medicine and Surgery, University of Naples "Federico II", via Sergio Panisi 5, 80131 Naples, Italy	+39 0815666691	carluognochiara@unina.it
Casolare Maria	MD	Medical Oncology Division, "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Arignano" hospital, via San Leonardo, 84125 Salerno, Italy	+39 3478747715	marika.casolare@ungrovinetti.it
Celentano Sara	MD	Department of Imaging and Gerontology, Istituto Nazionale Tumori (IRCCS - Fondazione G. Pascale), via Mariano Semerari, 53, 80131 Naples, Italy	+39 0815930351	scelentano@istitutotumori.it
Daviano Daniela	SD	Thoracic Medical Oncology Unit, Istituto Nazionale Tumori di Napoli (IRCCS - Fondazione G. Pascale), via Mariano Semerari, 53, 80131 Naples, Italy	+39 3479349007	ddaviano@istitutotumori.it
De Dominicis Chiara	MD	USO Oncology - "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Arignano" hospital, via San Leonardo, 84125 Salerno, Italy	+39 081672010	chiara.deidom@ungrovinetti.it
De Nardo Rita	SD	Medical Oncology Division, "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Arignano" hospital, via San Leonardo, 84125 Salerno, Italy	+39 3460039555	ritadeno@ungrovinetti.it
De Vivo Vito Antonio	SD	Department of Clinical Medicine and Surgery, University of Naples "Federico II", via Sergio Panisi 5, 80131 Naples, Italy	+39 0815666691	vdevo@unina.it
D'Errico Davide	SD	Department of Imaging and Gerontology, Istituto Nazionale Tumori (IRCCS - Fondazione G. Pascale), via Mariano Semerari, 53, 80131 Naples, Italy	+39 3988156337	davide.derrico@istitutotumori.it
Esposito Giorgio	SD	Oncologia Medica, Dipartimento di Medicina e Precisione, Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli", via Sergio Panisi 5, 80131 Naples, Italy	+39 3926042999	g.esposito@unicamp2.it
Esposito Lucia	SD	Oncologia Medica, Dipartimento di Medicina e Precisione, Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli", via Sergio Panisi 5, 80131 Naples, Italy	+39 366495753	luca.esposito@unicamp2.it
Famiglietti Vincenzo	SD	Oncologia Medica, Dipartimento di Medicina e Precisione, Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli", via Sergio Panisi 5, 80131 Naples, Italy	+39 3471920017	vincenzo.famiglietti@unicamp2.it
Fornibone Lucia	SD	Department of Imaging and Gerontology, Istituto Nazionale Tumori (IRCCS - Fondazione G. Pascale), via Mariano Semerari, 53, 80131 Naples, Italy	+39 0815930351	lfornibone@istitutotumori.it
Fornibone Luigi	MD	Department of Clinical Medicine and Surgery, University of Naples "Federico II", via Sergio Panisi 5, 80131 Naples, Italy	+39 0815666690	l.fornibone@unina.it

(Continued)

Author	Qualification and job title	Affiliation and address	Telephone	E-mail
Francesco Elena	SD	Oncology Unit, San Maria delle Grazie Hospital, Località La Schiava - Pozzuoli, Naples, Italy	+39 320324666	efrancesco@sanmariaospedale.it
Grati Vito	SD	Medical Oncology Division, "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Arignano" hospital, via San Leonardo, 84125 Salerno, Italy	+39 328714848	grati@ungrovinetti.it
Grignani Elisabetta	MD	Department of Clinical Medicine and Surgery, University of Naples "Federico II", via Panisi 5, 80131 Naples, Italy	+39 3460394152	elisabetta.grignani@unina.it
Grimaldi Rosaria	SD	Department of Imaging and Gerontology, Istituto Nazionale Tumori (IRCCS - Fondazione G. Pascale), via Mariano Semerari, 53, 80131 Naples, Italy	+39 0815930351	grimaldirosaria@istitutotumori.it
Invasive Giuseppina	SD	Department of Imaging and Gerontology, Istituto Nazionale Tumori (IRCCS - Fondazione G. Pascale), via Mariano Semerari, 53, 80131 Naples, Italy	+39 3470317222	giuseppina@istitutotumori.it
Lauria Rosalia	MD	Department of Clinical Medicine and Surgery, University of Naples "Federico II", via Sergio Panisi 5, 80131 Naples, Italy	+39 332095715	rlauria@unina.it
Migliare Giuseppina	SD	Oncologia Clinica Sperimentale Additiva, Istituto Nazionale Tumori (IRCCS - Fondazione G. Pascale), via Mariano Semerari, 53, 80131 Naples, Italy	+39 346006805	gmigliare@istitutotumori.it
Mirto Maria	SD	Oncologia Medica, Dipartimento di Medicina e Precisione, Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli", via Panisi 5, 80131 Naples, Italy	+39 3471920017	mirto.mirto@unicamp2.it
Napolitano Angelina	SD	Medical Oncology Division, "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Arignano" hospital, via San Leonardo, 84125 Salerno, Italy	+39 3468425780	angelina.napolitano@ungrovinetti.it
Napoli Domenico	MD	USO Oncology - "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Arignano" hospital, via San Leonardo, 84125 Salerno, Italy	+39 081672010	domenico.napoli@ungrovinetti.it
Pesciulo Vito	SD	Istituto Nazionale Tumori (IRCCS - Fondazione G. Pascale), via Mariano Semerari, 53, 80131 Naples, Italy	+39 0815930111	vpesciulo@istitutotumori.it
Piva Stefano	MD	Dipartimento di Medicina e Chirurgia, "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Arignano" hospital, via San Leonardo, 84125 Salerno, Italy	+39 081672010	stefano.piva@ungrovinetti.it
Roskelle Maria Pia	SD	Medical Oncology Division, "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Arignano" hospital, via San Leonardo, 84125 Salerno, Italy	+39 329073389	maria.pia.roskelle@ungrovinetti.it
Rusconi Maria	SD	Istituto Nazionale Tumori (IRCCS - Fondazione G. Pascale), via Mariano Semerari, 53, 80131 Naples, Italy	+39 0815930724	maria.rusconi@istitutotumori.it
Ruscigno Natalia	SD	Medical Oncology Division, "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Arignano" hospital, via San Leonardo, 84125 Salerno, Italy	+39 3460039555	natalia.ruscigno@ungrovinetti.it
Rusi Emanuela	MD	Division of Medical Oncology, "S.G. Moscati" Hospital, Contrada Annetta, 83100 Avellino, Italy	+39 0826305573	erusi@aslmail.it
Santabarbara Giuseppe	SD	Oncologia Medica, "S.G. Moscati" Hospital, Contrada Annetta, 83100 Avellino, Italy	+39 0826305573	gsantabarbara@ungmoscati.it
Stanzione Concetta	MD	USO Oncology - "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Arignano" hospital, via San Leonardo, 84125 Salerno, Italy	+39 081672010	concetta.stanzione@ungrovinetti.it

ORIGINAL ARTICLE | WILEY | OPEN ACCESS | 82



GOM per tipologia di paziente

GOM	Recidiva >12 mesi	Recidiva <12 mesi	Prima diagnosi
Polmone	5	0	123
Colon	6	5	106
Vescica	10	8	97
Prostata	13	3	99
Ovaio	0	3	28
Totale	34	19	453

Tempi ROC

N=453



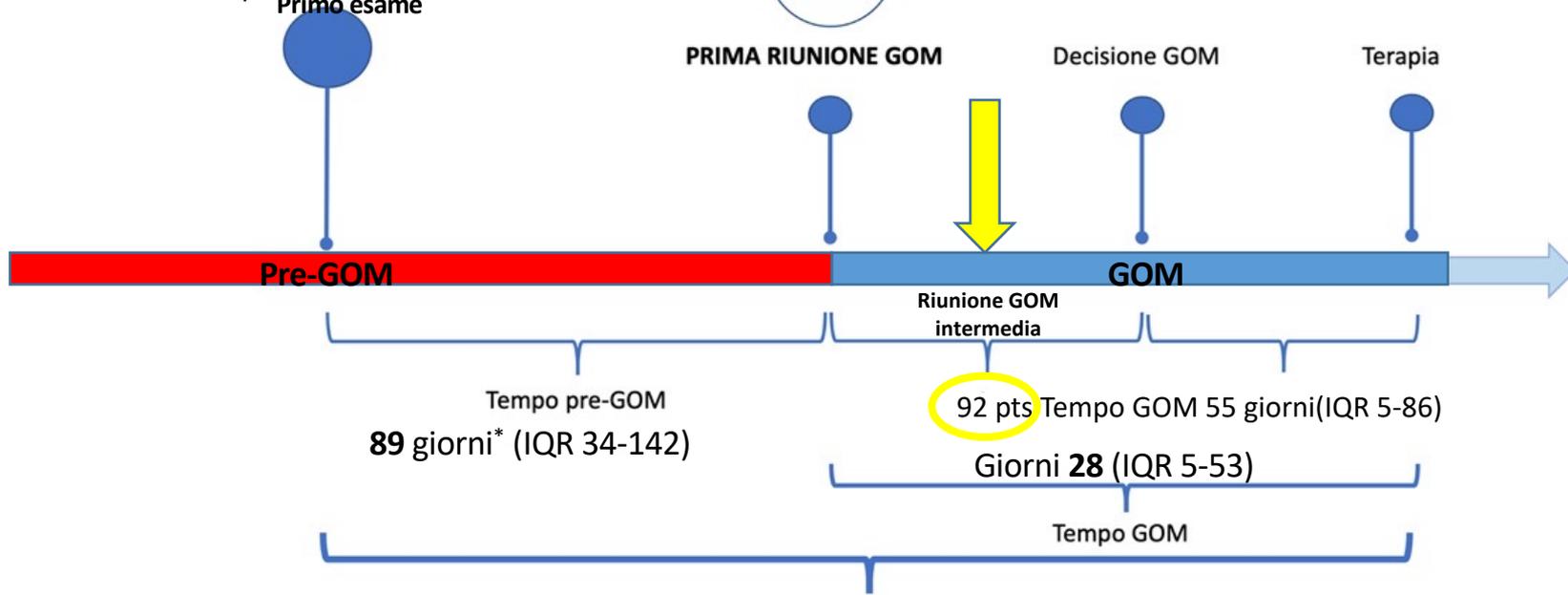
- Comparsa sintomi
- Riscontro incidentale
- Riscontro da screening
- * **Primo esame**



PRIMA RIUNIONE GOM

Decisione GOM

Terapia



TEMPO TOTALE: Tempo pre-GOM + Tempo GOM **111 giorni (IQR 69-221)**



Riunione GOM intermedia

92 pts

Sede	N	%
Polmone	28	30%
Colon	25	27%
Prostata	19	21%
Ovaio	12	13%
Vescica	8	9%
Totale	88	100%

Centro	N	%
Vanvitelli	40	44%
Ruggi	21	23%
Pascale	18	20%
Ospedale dei Colli	7	8%
Federico II	6	6%
Totale	88	100%



Rischio di ulteriore riunione GOM

- Chi ha un tempo pre-GOM >2 mesi ha una minore probabilità di ricevere una riunione intermedia GOM. Chi ha un tempo GOM >30 giorni ha un'alta probabilità di essere stato sottoposto a riunione intermedia.

	Pre-GOM >2 mesi		GOM >30 giorni	
	OR* (95% CI)	p-value	OR* (95% CI)	p-value
No ri-visita	Ref. cat.		Ref. cat.	
Si ri-visita	0,40 (0,24-0,68)	0,001	5,5 (3,06-9,91)	<0,001

*Modello logistico aggiustato per sede

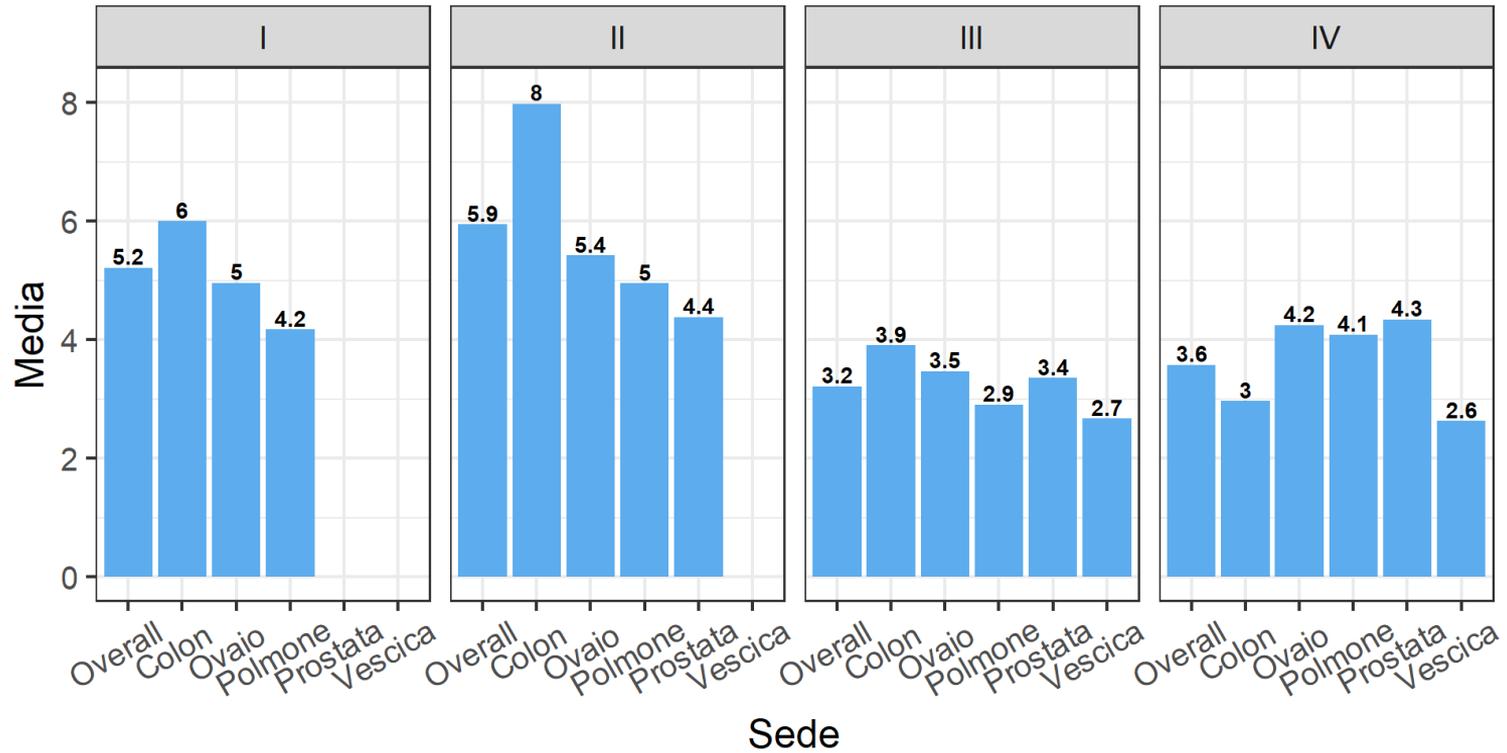
Colon
OR=0,3

Colon
OR=9,3

Prostata
OR=5,4

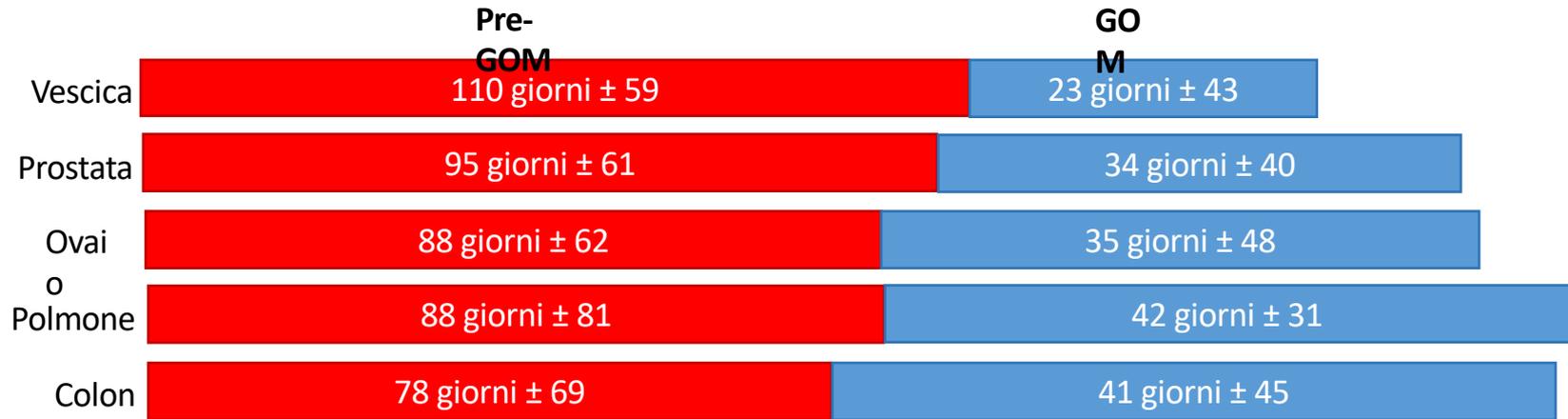


Distribuzione del numero medio di esami eseguiti in pre-GOM

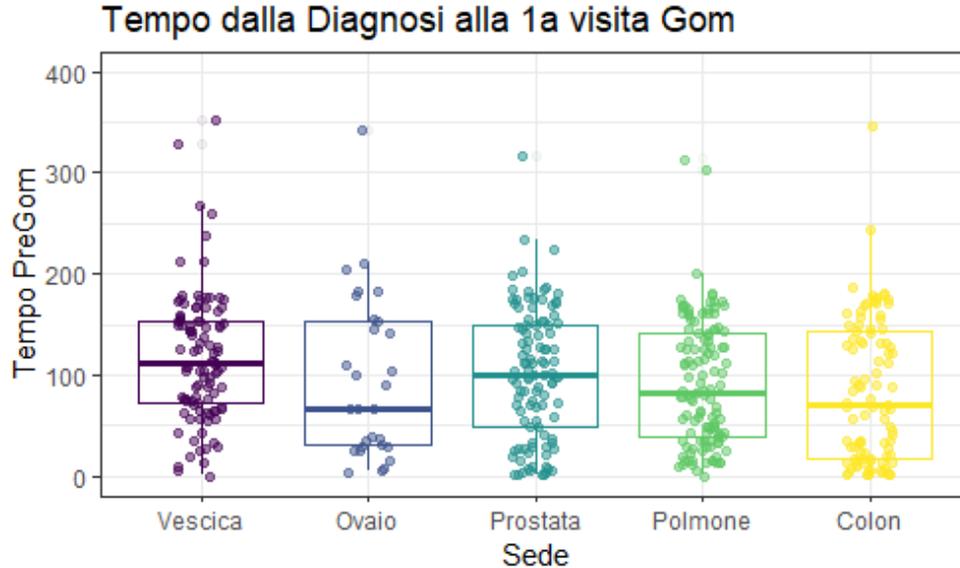




Tempi pre-GOM e GOM in giorni per sede (media \pm SD)



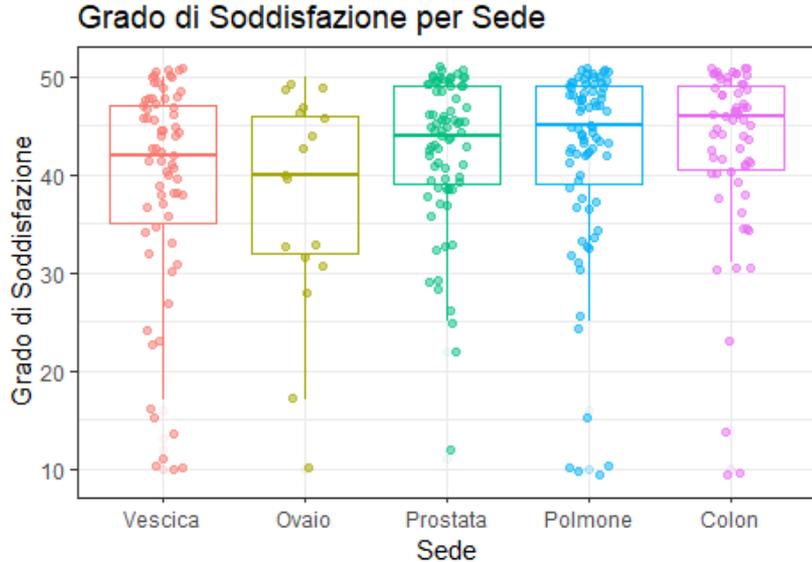
Tempi pre-GOM per sede



Sede	Tempo PreGom
	β (p-value)
Vescica	1*
Ovaio	-26.74 (0.070)
Prostata	-21.89 (0.025)
Polmone	-30.99 (0.001)
Colon	-39.82 (<0.001)

*Reference category.

Soddisfazione e sede dei tumori

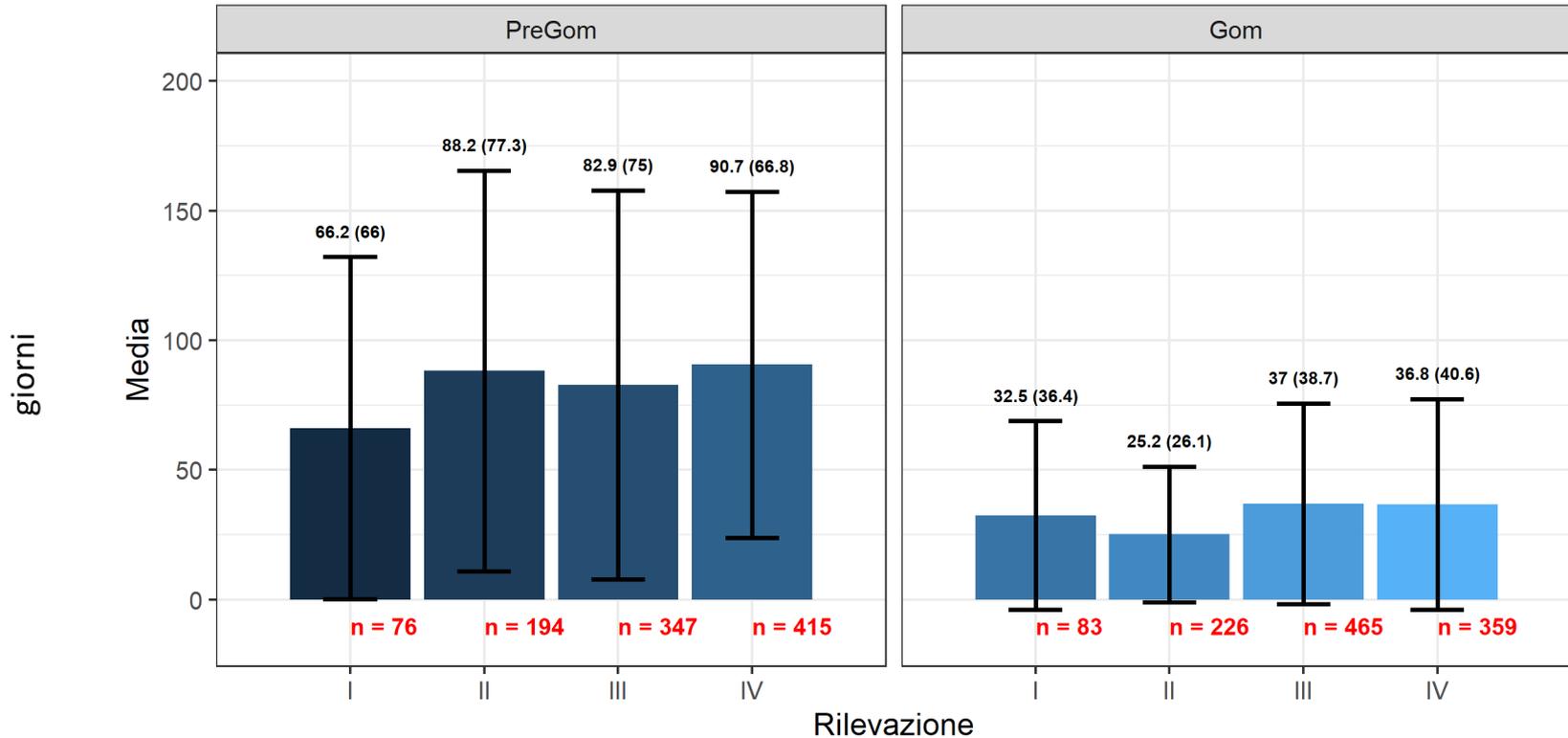


Sedi	Grado di soddisfazione
	β (p-value)
Vescica	1*
Ovaio	-1.54 (0.563)
Prostata	3.66 (0.026)
Polmone	2.98 (0.067)
Colon	3.72 (0.031)

*Reference category.

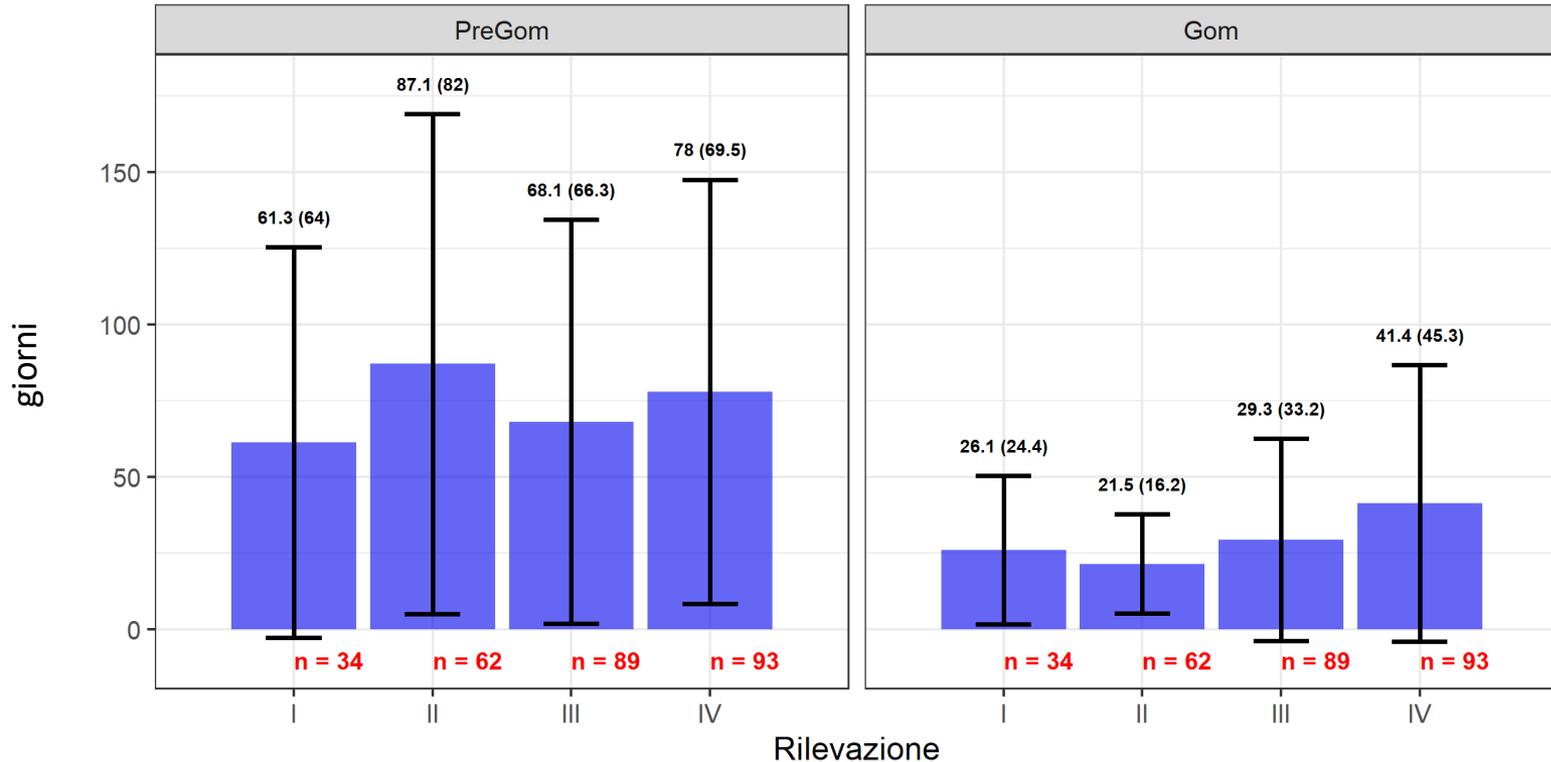


Tempi pre-GOM e GOM a confronto



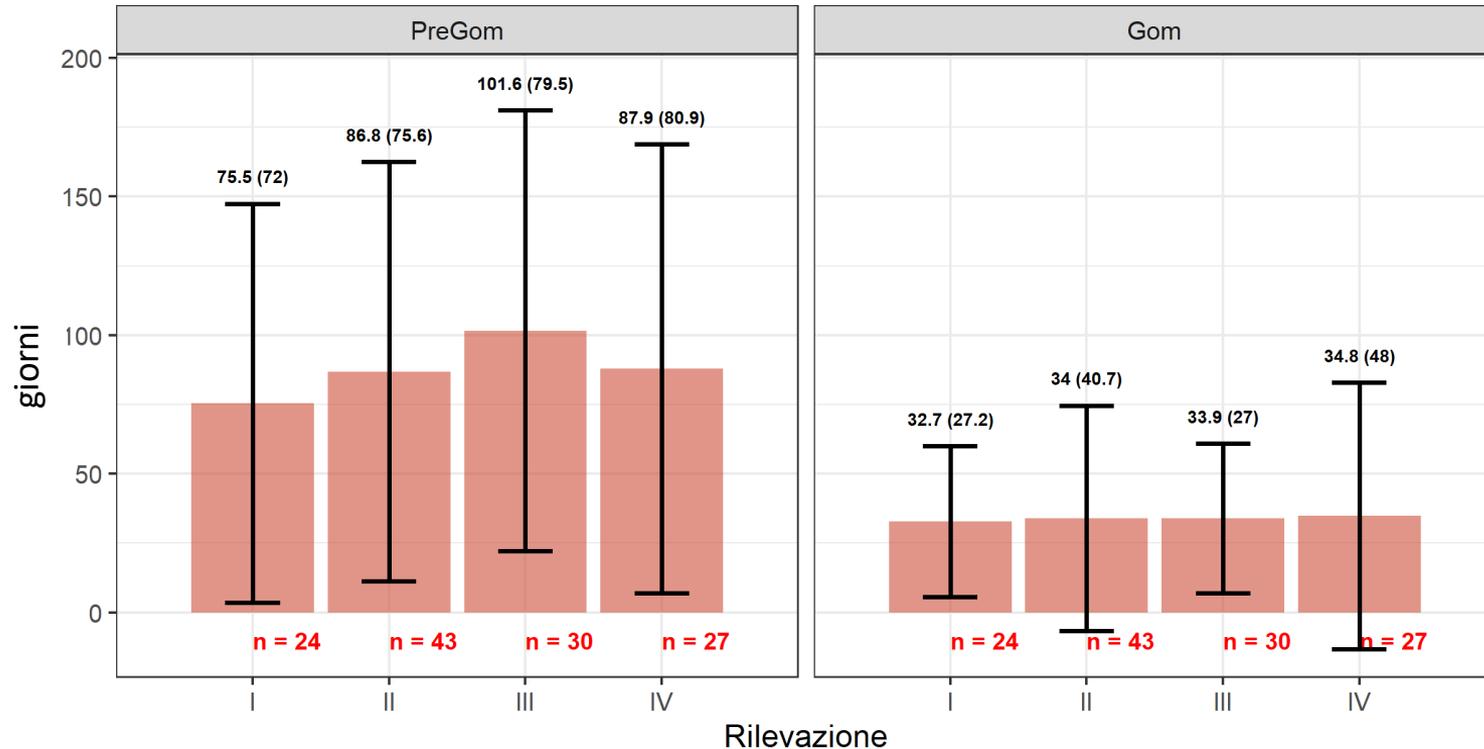


Tempi pre-GOM e GOM a confronto: COLON



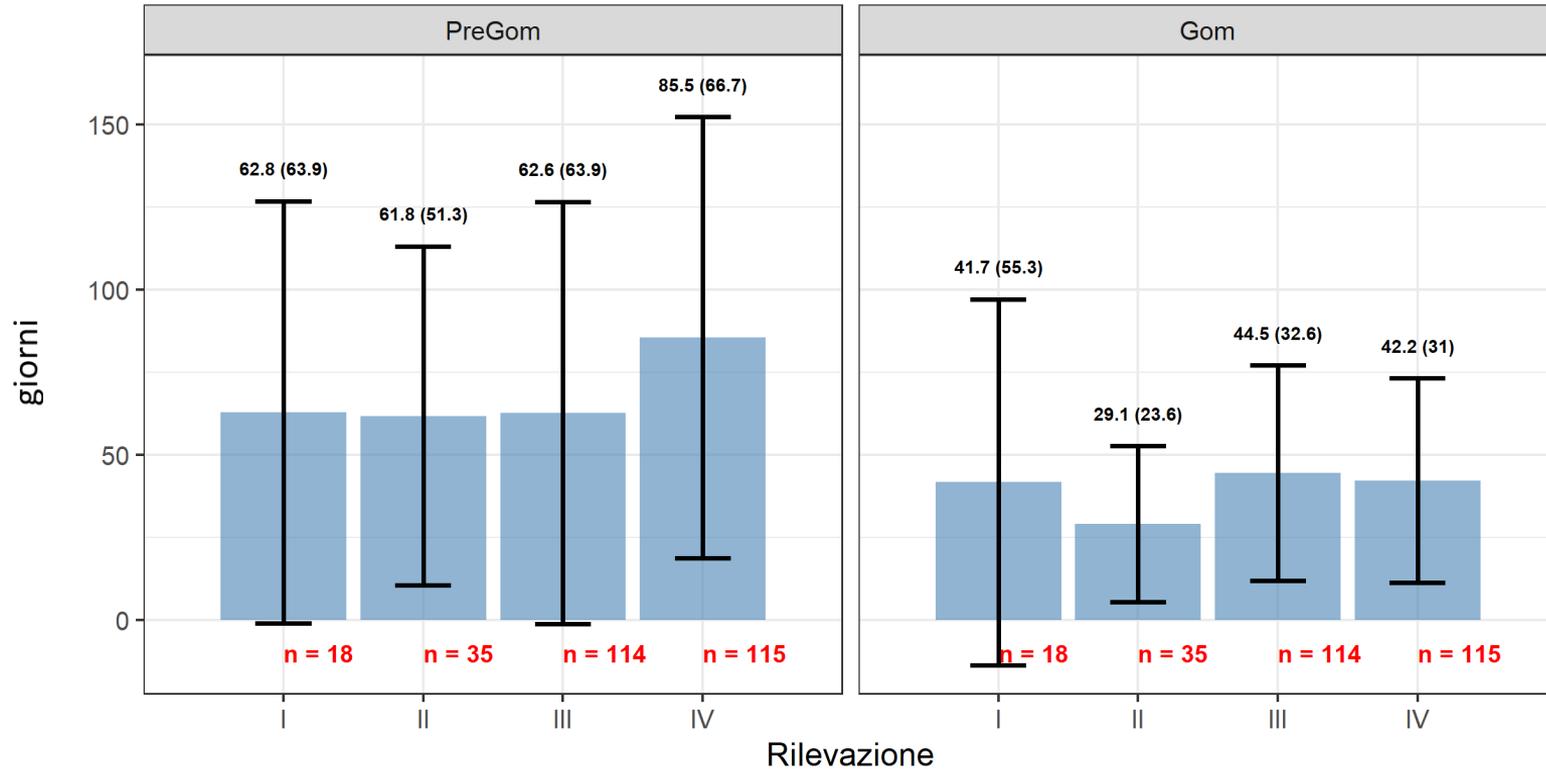


Tempi pre-GOM e GOM a confronto: OVAIO



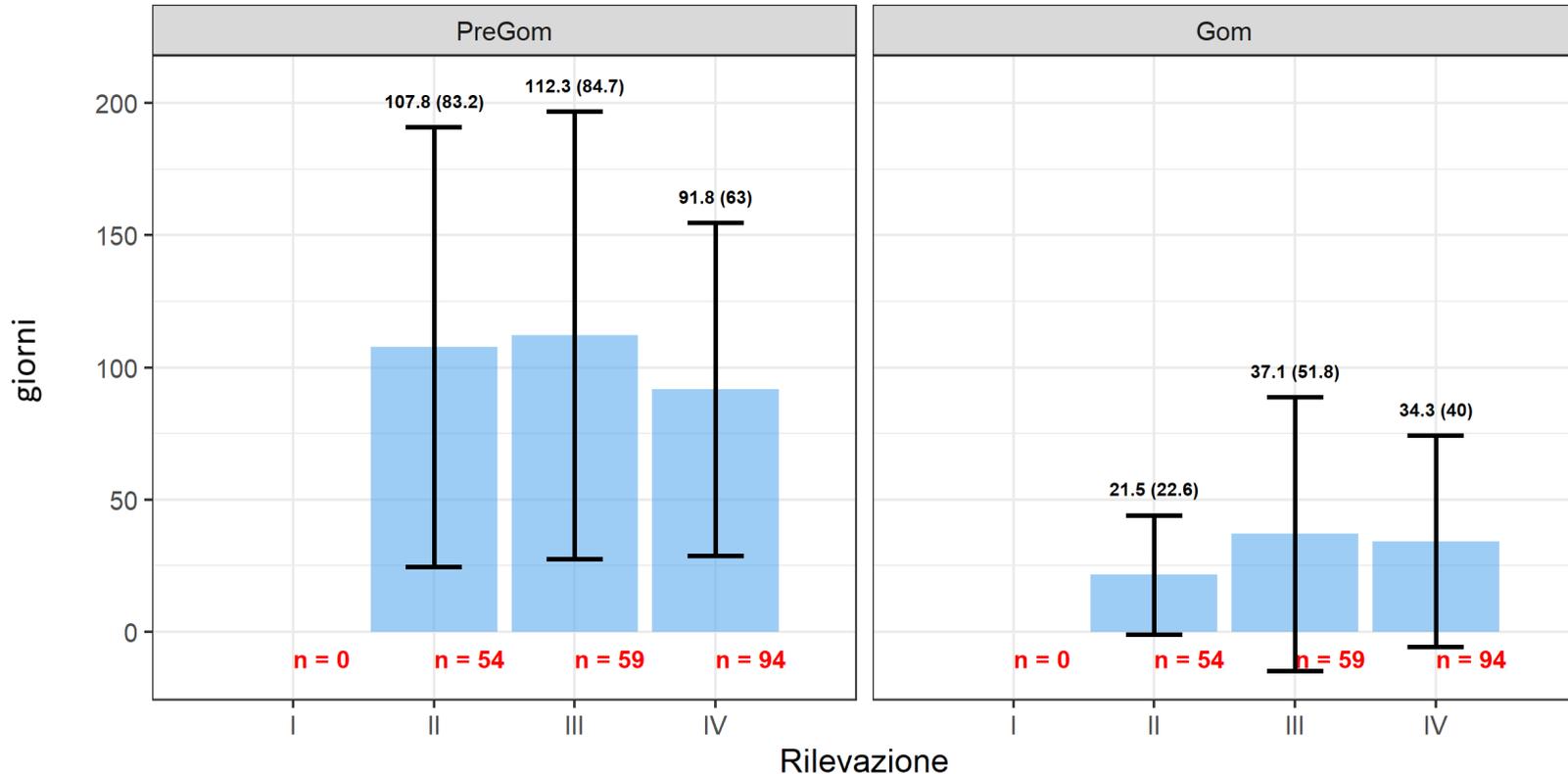


Tempi pre-GOM e GOM a confronto: POLMONE



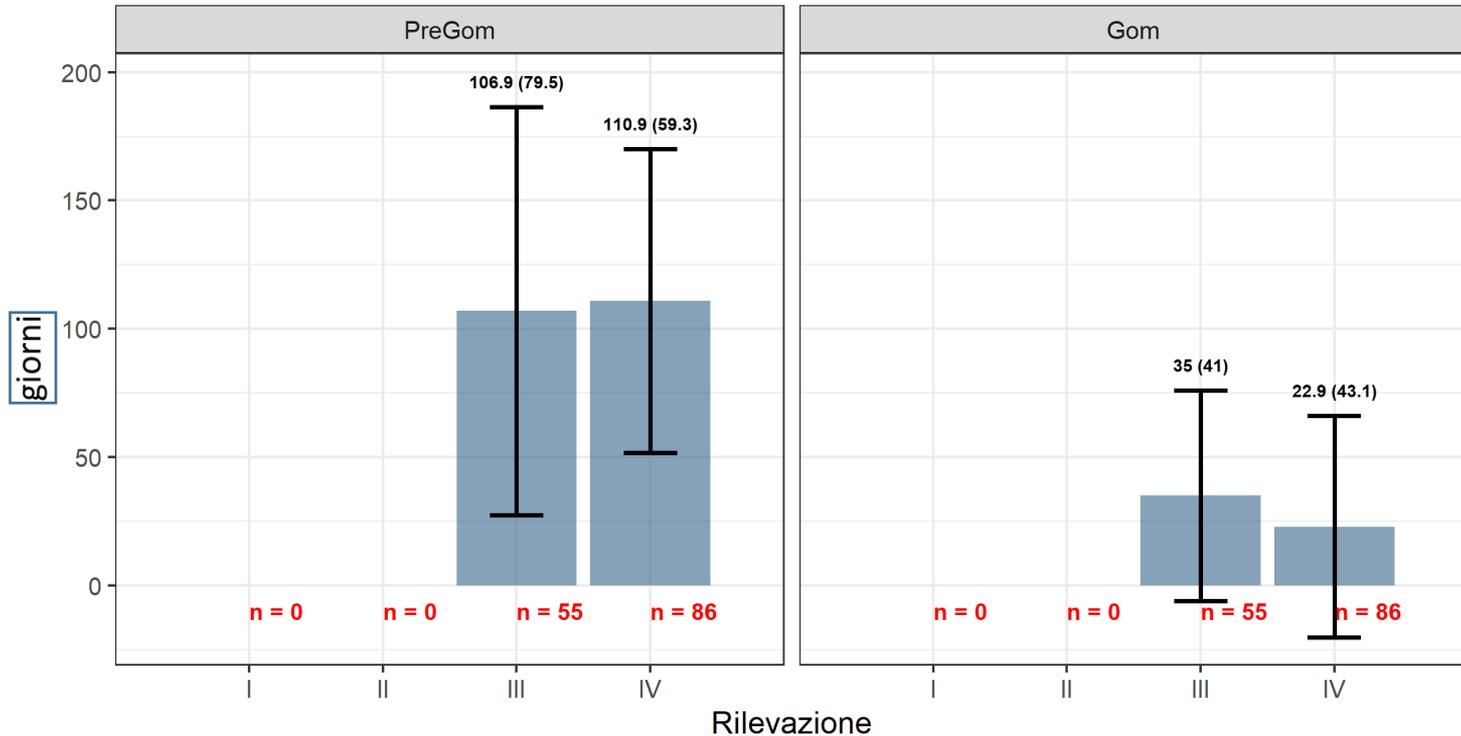


Tempi pre-GOM e GOM a confronto: PROSTATA

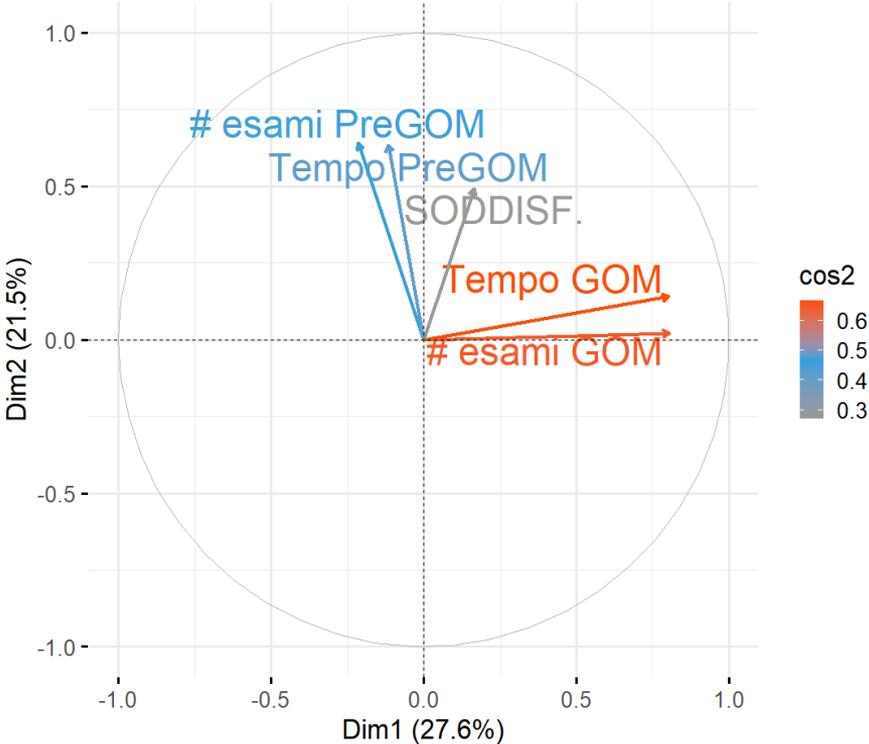




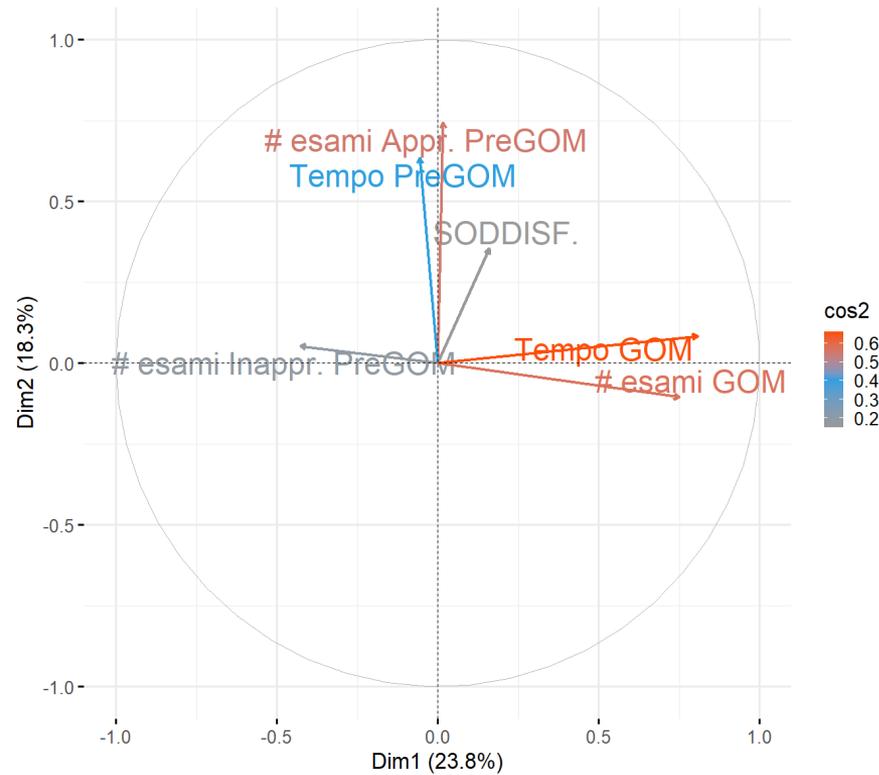
Tempi Pre-GOM e GOM a confronto: VESCICA



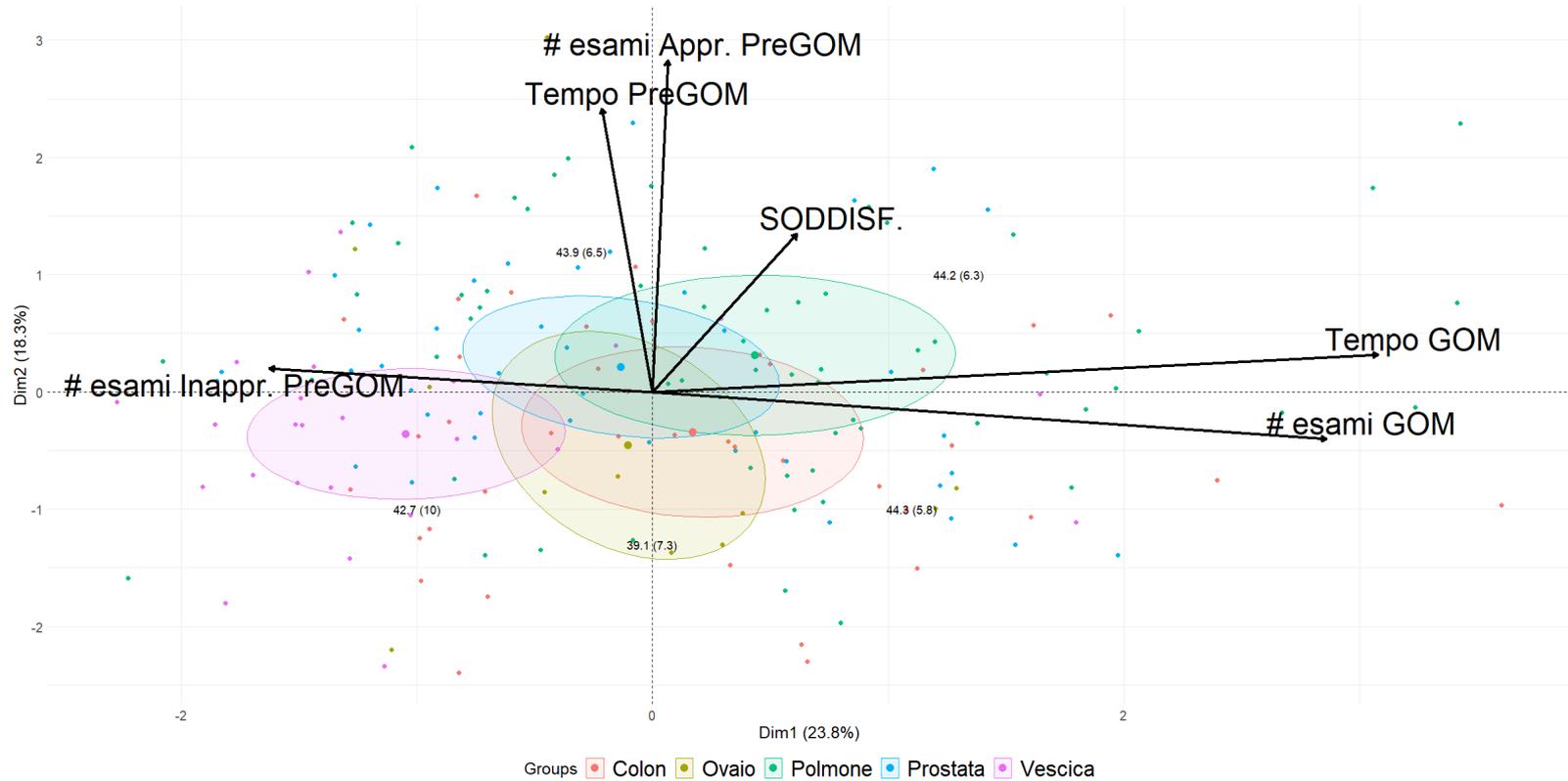
PCA per esami totali



PCA ed esami appropriati



PCA per SEDE



TEMPO pre-GOM e GOM: confronto fra categorie (2-6 mesi e >30 giorni)

Modello logistico multivariato*



		OR (2-6 mesi)	(95% CI)	p-value
Sede	Pre-GOM			<0.001
	Colon	Ref. Cat.		
	Ovaio	1,20	(0,48-2,99)	
	Polmone	1,86	(0,99-3,45)	
	Prostata	2,07	(1,10-3,89)	
	Vescica	6,08	(2,71-13,63)	

		OR (> 30 giorni)	(95% CI)	p-value
Sede	GOM			<0,001
	Colon	Ref. Cat.		
	Ovaio	0,74	(0,31-1,76)	
	Polmone	1,99	(1,16-3,39)	
	Prostata	0,71	(0,38-1,29)	
	Vescica	0,40	(0,20-0,77)	

*Aggiustato per età, sesso, esami eseguiti, significatività al 5%.



Precedenti spunti di discussione

Obiettivi da raggiungere nella III Rilevazione	Esito
Distinguere nella ROC i pazienti che arrivano al GOM con una precedente diagnosi dai casi con prima diagnosi di tumore	Obiettivo raggiunto
Potenziare le attività sul territorio per supportare i caregiver che hanno un ruolo fondamentale nella gestione del paziente oncologico.	Obiettivo non ancora raggiunto ma sono state potenziate le attività di assistenza territoriale (Progetti MASTER e CICERO)
Potenziare i corsi di formazione degli MMG che rappresentano il punto di connessione tra il paziente e la ROC.	Obiettivo parzialmente raggiunto
Prevedere nella ROC la modalità diagnostica attraverso registrazioni di esami/dati acquisiti dal MMG o altro.	Obiettivo in parte raggiunto attraverso l'utilizzo dei flussi informativi correnti (SORESA).



«I Tempi della ROC»

Il valore del tempo per i malati di tumore

- Non appena si riceve la diagnosi di cancro compare il timore che la fine sia vicina: pazienti e familiari entrano in una nuova dimensione nella quale bisogna «FARE IN FRETTA» per iniziare le cure il prima possibile. Si acquisisce una diversa percezione del tempo.
- Per il paziente sapere di essere arrivato «IN TEMPO» può significare un approccio positivo al percorso terapeutico. Si passa nel giro di poco tempo dall'aver una percezione INFINITA del TEMPO al vivere qualunque momento come un TEMPO LIMITATO.
- Possiamo avere le cure migliori, i farmaci più innovativi ma se non abbiamo una buona organizzazione del TEMPO di CURA il paziente non si sentirà mai preso in carico.



Conclusioni

Nell'ambito del progetto Valperoc la prospettiva futura potrebbe essere:

- **Misurare il percorso post-atto terapeutico;**
- **Monitorare la gravità dei tumori presi in carico nei GOM anche alla luce del periodo post-pandemico;**
- **Analizzare la sopravvivenza dei pazienti oncologici presi in carico dalla ROC;**
- **Valutare la qualità di vita del paziente oncologico;**

Tutto questo si renderà possibile incrementando la collaborazione il coinvolgimento delle Istituzioni che gestiscono le informazioni sanitarie.



Ringraziamenti

Questa presentazione è stata possibile grazie al lavoro di:

- Case Manager delle strutture coinvolte;
- Responsabili e tutte le figure professionali attive nei GOM;
- Università Parthenope;
- SORESA;



*Ringraziamenti alla
SC Epidemiologia e Biostatistica :*

Dott.ssa Maria Grimaldi – Study Coordinator

Dott. Sergio Coluccia – Statistico

Dott. Piergiacomo Di Gennaro - Statistico

Dott.ssa Flavia Nocerino – Data Manager

Dott.ssa Assunta Luongo – Data Manager

Dott. Egidio Celentano – Direttore di Struttura