

Rapporto di Ricerca Progetto "Val.Pe.ROC"

La Valutazione del Percorso della Rete Oncologica Campana Approfondimento "GOM Polmone"

versione del 05/05/2022

Per qualsiasi commento, considerazione o richiesta di informazioni è possibile contattare il Dott. Sandro Pignata e il Prof. Francesco Schiavone scrivendo ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

s.pignata@istitutotumori.na.it

francesco.schiavone@uniparthenope.it

A cura di

Prof. Francesco Schiavone, Università degli Studi di Napoli Parthenope

Prof. Marco Ferretti, Università degli Studi di Napoli Parthenope

Prof.ssa Giorgia Riviaccio, Università degli Studi di Napoli Parthenope

Dott.ssa Anna Bastone, Università degli Studi di Napoli Parthenope

INDICE

1. Il progetto Val.Pe.Roc.
2. Albero della performance e piano degli indicatori
3. Il disegno progettuale
4. Gli indicatori della ROC
 - 4.1 Dimensione Extended Team
 - 4.2 Eterogeneità dell'Extended Team
 - 4.3 Coinvolgimento nel GOM di figure di supporto
 - 4.4 Percentuale di pazienti nel tempo pre-GOM prestabilito - Da prima diagnosi a 1° visita GOM (misura qualità del sistema sanitario regionale pre-GOM)
 - 4.5 Percentuale di pazienti nel tempo GOM1 prestabilito, da visita a decisione terapeutica (qualità del GOM)
 - 4.6 Percentuale di pazienti nel tempo GOM2 prestabilito, da decisione terapeutica a trattamento (qualità dell'ospedale)
 - 4.7 Percentuale esami previsti dal PDTA (misura dell'appropriatezza percorso diagnostico sistema sanitario regionale)
 - 4.8 Accessibilità e tempi di attesa
 - 4.9 Grado di qualità dell'assistenza medica
 - 4.10 Caratteristiche complementari del servizio
 - 4.11 Percentuale esami in percorso diagnostico GOM effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura livello di "internalizzazione" di GOM e Ospedale)
 - 4.12 Percentuale pazienti in percorso GOM con esami diagnostici effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura livello di "internalizzazione" di GOM e Ospedale)
 - 4.13 Produttività settimanale del lavoro dei Case Manager
 - 4.14 Esami diagnostici effettuati in pre-GOM e non ripetuti in GOM (misura qualità sistema sanitario regionale)
 - 4.15 Percentuale costi per esami diagnostici eseguiti pre-GOM in struttura pubblica o convenzionata e ripetuti in GOM
 - 4.16 Percentuale dei costi per esami diagnostici inappropriati
 - 4.17 Percentuale dei MMG con credenziali di accesso alla piattaforma ROC:
 - 4.18 Percentuale pazienti inviati in piattaforma ROC dai MMG
 - 4.19 Conclusioni

1. Il progetto Val.Pe.ROC

In Campania, sulla base dei dati epidemiologici forniti nel volume “I numeri del cancro in Italia”, prodotto con cadenza annuale della collaborazione tra AIOM – Associazione Italiana di Oncologia Medica – ed AIRTUM – Associazione Italiana dei Registri Tumori -, si stima un’elevata incidenza annuale di neoplasie maligne.

Anche per i tumori maligni di mammella, colon-retto e cervice uterina, che ad oggi, rappresentano le uniche patologie neoplastiche che possono beneficiare di prevenzione secondaria mediante screening validati a livello nazionale ed internazionale, i dati mostrano una sopravvivenza minore. La maggiore mortalità non è esclusivamente da imputare alla scarsa performance dei programmi di screening, che ne è comunque causa importante, in quanto è presente anche a parità di stadio di malattia.

L’analisi dell’offerta oncologica della Regione Campania, che è conseguita alla disponibilità dei dati di maggiore mortalità oncologica nella Regione, mette in luce una serie di problemi strutturali e di ritardi che ancora oggi non consente di rispondere completamente ed efficientemente alla domanda di Salute e di garantire un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse economiche a disposizione.

Ciò si riflette nel deficit di sopravvivenza rispetto al dato medio nazionale su cui pesano:

1. Bassa compliance agli screening per tumori di cervice, mammella e solo recente avvio per tumori del colon-retto;
2. Difficoltà d’accesso alle strutture sanitarie per diagnosi e cura per le fasce più deboli e a rischio della popolazione e elevato tasso di migrazione sanitaria;
3. Enorme frazionamento dei percorsi sanitari ed assenza di uno standard regionale di riferimento.

La necessità, quindi, di attuare azioni specifiche volte a riorganizzare e razionalizzare l’offerta al fine di garantire una più efficiente ed efficace gestione della domanda anche non espressa, oltre ad un’ottimale allocazione delle risorse economiche disponibili, ha determinato l’istituzione della Rete Oncologica Campana (ROC).

Al fine di regolare e gestire i flussi della Rete Oncologica Campana (ROC) secondo quanto previsto nei PDTA, si è proceduto allo sviluppo di un piattaforma web secondo il modello operativo del Comprehensive Cancer Center Network (CCCN).

Tale piattaforma tende ad includere tutte le strutture presenti sul territorio e a vario titolo competenti per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del cancro. In tal modo, la piattaforma si occupa della gestione delle patologie neoplastiche, garantendo a tutti i Centri che vi faranno parte per i loro ambiti di competenza di contribuire alla piena attuazione di un percorso assistenziale organizzato ed efficiente, non dispersivo per il cittadino, e in grado di rispondere al bisogno di Salute, assicurando una gestione multidisciplinare integrata, aderente alle linee guida e best practice, secondo i principi di appropriatezza ed equità di accesso alle cure. La piattaforma garantisce anche la continuità di cura con un rapido invio delle richieste per i servizi domiciliari territoriali.

Nel mese di febbraio 2020, l'Istituto Nazionale Tumori IRCCS "Fondazione G. Pascale", struttura di coordinamento della Rete Oncologica Campana, e il VIMASS Lab (Valore, Innovazione, Management e Accesso nei Sistemi Sanitari) del DISAQ, Dipartimento di Studi Aziendali e Quantitativi dell'Università degli Studi di Napoli Parthenope, hanno siglato un protocollo di intesa della durata biennale, rinnovato fino al 2025, per "l'avvio di un progetto pilota finalizzato alla valutazione delle performance cliniche ed economiche della Rete Oncologica Campana (ROC)".

Lo scopo del progetto è, dunque, analizzare gli aspetti organizzativi ed economici presenti nel modello della ROC, e in particolare valutarne le performance ottenute mediante una gestione con sistema a rete dei pazienti oncologici campani, effettuando un'analisi multidisciplinare delle performance dei vari PDTA, erogati tramite la Rete Oncologica Campana, considerando indicatori di natura sia clinica (es. tempi di gestione del processo) sia economica (es. analisi dei costi e dei risparmi di spesa).

Attraverso i risultati ottenuti, si è in grado di offrire un quadro dettagliato di come un modello di gestione a rete impatti sui processi assistenziali erogati e sulle dinamiche di costo relative ai PDTA della ROC, identificando eventuali criticità ed aree di miglioramento nell'organizzazione dei vari percorsi e sviluppando una serie di riflessioni e implicazioni manageriali.

Grazie alla multidisciplinarietà del Team di lavoro, è possibile oggi offrire una valutazione dei punti di forza e di debolezza del sistema e fornire suggerimenti per il potenziamento della Rete, al fine di ottimizzare i servizi offerti ai pazienti oncologici in Campania.

2. Albero della performance e piano degli indicatori

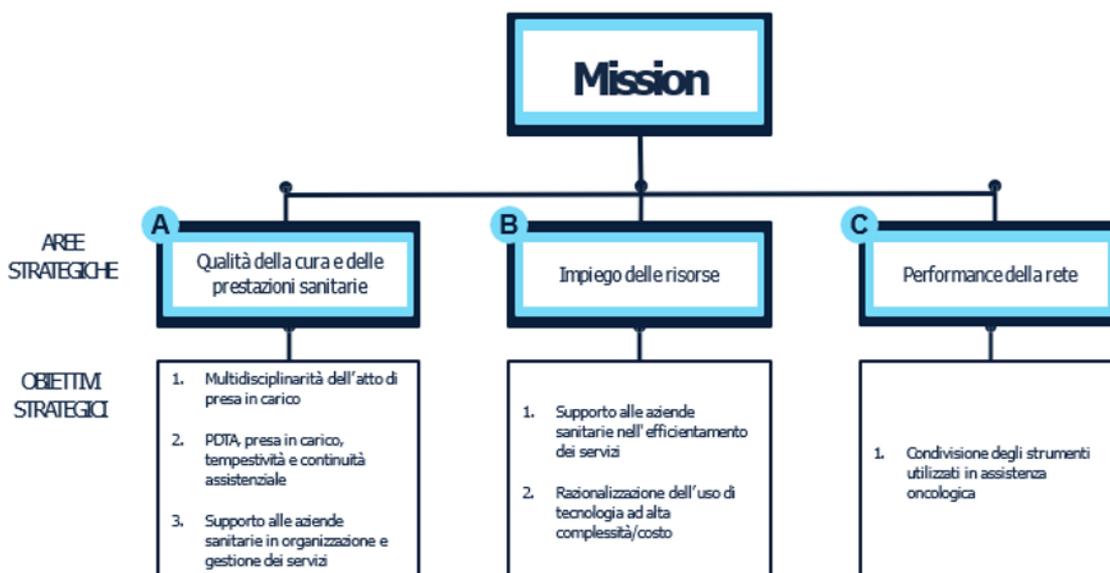
La costruzione del cruscotto di indicatori è iniziata dall'analisi del decreto costitutivo della ROC, con cui sono stati in primo luogo identificati mission, aree strategiche ed obiettivi strategici, in quanto l'organizzazione della Rete è finalizzata al raggiungimento di una pluralità di obiettivi.

Sono state individuate 3 aree strategiche, costituite a loro volta da differenti obiettivi strategici:

A. Qualità della cura e delle prestazioni sanitarie, distinta nei seguenti obiettivi: 1) garantire la multidisciplinarietà dell'atto di presa in carico del paziente, per l'intero percorso assistenziale; 2) attuazione di PDTA che rispettino i requisiti di continuità, tempestività ed adeguatezza dei servizi sanitari, superando le disomogeneità territoriali e ottenendo inoltre la standardizzazione dei servizi; 3) supportare le aziende sanitarie in organizzazione e gestione dei servizi.

B. Impiego delle risorse, distinta in: 1) supporto alle aziende sanitarie nell'efficientamento dei servizi in oncologia, mirando dunque all'abbattimento delle inefficienze e ad una migliore allocazione delle risorse; 2) razionalizzazione dell'uso di tecnologia ad alta complessità/costo attraverso specifici protocolli di ricerca.

C. Performance della rete, composta da: 1) definizione di un livello di condivisione degli strumenti utilizzati dalle diverse figure professionali che operano nell'ambito dell'assistenza oncologica.



In seguito ad una attenta analisi della letteratura, sono stati elaborati gli obiettivi operativi, i Key Performance Indicators, i cui risultati complessivi determineranno il grado di raggiungimento dei singoli obiettivi strategici e, risalendo lungo l'albero della performance, degli obiettivi complessivi della ROC.

3. Il disegno progettuale

Il progetto è stato sviluppato lungo tre fasi di analisi e in particolare, nella prima semestralità, da aprile 2020 a settembre 2020, sono stati selezionati dalla Piattaforma ROC (<https://roc.istitutotumori.na.it/>) tre patologie oncologiche: polmone, colon e ovaio, presso l'IRCCS Pascale di Napoli, l'AO SG Moscati di Avellino e l'AOU Ruggi d'Aragona di Salerno. I pazienti selezionati sono stati 20 per ogni GOM di patologia e per ciascuna struttura, inseriti da Gennaio 2020. I responsabili GOM insieme ai case manager e supportati dai dati raccolti nelle cartelle cliniche, hanno compilato per ogni paziente una scheda anagrafica e una scheda di rilevazione contenente le variabili che definiscono la modalità della diagnosi e il percorso GOM e infine il consenso informato.

I tempi definiti nello studio ed analizzati sono stati i seguenti:

- Tempo Pre-GOM: dalla comparsa del sintomo/causa accidentale/screening alla I Visita GOM;
- Tempo GOM1: dalla I Visita GOM alla decisione terapeutica;
- Tempo alla decisione (Pre-GOM + GOM1): dalla comparsa del sintomo/causa accidentale/screening alla decisione terapeutica;
- Tempo GOM2: dalla decisione terapeutica all'atto terapeutico;
- Tempo Totale: dalla comparsa del sintomo/causa accidentale/screening alla decisione terapeutica.

La soddisfazione del paziente è stata valutata attraverso la scheda di soddisfazione con un follow up telefonico. I dati raccolti sono stati caricati in Google Moduli.

Sono state calcolate le medie (\pm deviazione standard) dei tempi, la categorizzazione del tempo PRE-GOM è stata ≤ 1 mese; 1-2 mesi; > 2 mesi e quella del Tempo Totale ≤ 1 mese; 1-2 mesi; 2-3 mesi e > 3 mesi; questi tempi sono stati associati con alcune variabili sociodemografiche (età ed istruzione), verificando la significatività della loro relazione mediante il test del Chi-Quadrato.

Tali tempi definiscono rispettivamente la qualità dell'intero sistema sanitario regionale, Pre-GOM, del GOM e dell'ospedale che rientrano negli obiettivi strategici dell'area strategica A, cioè della qualità della cura e delle prestazioni sanitarie.

Per misurare la performance della ROC sono stati individuati altri indicatori dell'area strategica A, riferiti all'appropriatezza degli esami diagnostici effettuati in fase PRE-GOM e GOM e alla patient satisfaction.

L'efficienza generale del sistema sanitario regionale e della ROC sono state misurate da indicatori legati ai costi per la ripetizione degli esami e all'esecuzione di esami in strutture interne, ovvero le strutture ospedaliere del GOM. Tali indicatori afferiscono all'area strategica B, relativa all'impiego delle risorse.

Nella seconda semestralità di rilevazione, da ottobre 2020 a marzo 2021, oltre all'IRCCS Pascale di Napoli, l'AO SG Moscati di Avellino e l'AOU Ruggi d'Aragona di Salerno, altre due strutture ospedaliere hanno preso parte alla rilevazione, ovvero l'AOU Luigi Vanvitelli e l'AOU Federico II.

Relativamente alle patologie, è stato aggiunto il monitoraggio del PDTA del tumore alla prostata.

Il campione, inoltre, è stato ampliato con l'inserimento di 1382 nuovi pazienti in piattaforma, di cui 227 sono stati estratti mediante campionamento probabilistico casuale semplice (liv. conf. al 95%, margine di errore <6%).

Durante la terza fase del progetto di ricerca, da giugno 2021 a novembre 2021, è stata prevista l'aggiunta di due nuove strutture, l'AORN Ospedale dei Colli Monaldi di Napoli e l'Ospedale del Mare di Napoli, e del GOM vescica. Inoltre, è stata implementata una nuova piattaforma per la realizzazione delle schede di rilevazione della Rete Oncologica da somministrare ai case manager, che consenta di ridurre al minimo gli eventuali errori di compilazione e, di conseguenza, i tempi di correzione del database pervenendo ad una più elevata qualità del dato statistico.

Da settembre 2021 a novembre 2021, il secondo obiettivo è stato quello di provvedere, tramite incontri sia virtuali che in presenza nelle diverse strutture coinvolte, alla formazione dei Case Manager per la fase di inserimento dei pazienti sulla nuova piattaforma.

Successivamente, si è atteso il 30 novembre per poter provvedere all'estrazione di un campione rappresentativo della popolazione totale dei pazienti inseriti nella piattaforma ROC, nel periodo giugno-novembre 2021. Mediante campionamento probabilistico casuale stratificato per GOM, è stato estratto un campione di numerosità pari a 515 pazienti (liv. conf. 95%, margine di errore 4%).

La tabella n.1 riassume gli indicatori estratti per ogni fase. I risultati ottenuti, per ciascun semestre di rilevazione, non sono confrontabili in quanto riferiti a GOM e strutture differenti.

4. Gli indicatori della ROC - Tabella 1

| <i>N.</i> | <i>Indicatore</i> | <i>I semestre</i> | <i>II semestre</i> | <i>III semestre</i> |
|-----------|--|-------------------|--------------------|---------------------|
| 1 | Dimensioni dell'Extended Team | ND | 14 | 14 |
| 2 | Eterogeneità dell'Extended TEAM | ND | 0,73 | 0,82 |
| 3 | Coinvolgimento nel GOM di figure di supporto (psico-oncologia, nutrizione, ecc...) (Extended TEAM) | ND | 4,18 | 4,69 |
| 4 | % Pazienti nel tempo pre-GOM prestabilito - Da prima diagnosi a 1° visita GOM (misura qualità del sistema sanitario regionale pre-GOM) | 58% | 46% | 57% |
| 5 | % Pazienti nel tempo GOM1 prestabilito - Da 1° visita GOM a decisione terapeutica (misura qualità del GOM) | 90% | 89% | 71% |
| 6 | % Pazienti nel tempo GOM2 - Da decisione terapeutica ad atto terapeutico (misura qualità dell'ospedale) | 66% | 76% | 75% |
| 7 | % Esami previsti dal PDTA (misura dell'appropriatezza) | 80% | 83% | 79% |
| 8 | Accessibilità e tempi di attesa | 4,30 | 4,63 | 4,16 |
| 9 | Grado di qualità dell'assistenza medica | 4,44 | 4,77 | 4,26 |
| 10 | Caratteristiche complementari del servizio | 4.48 | 4,78 | 4,24 |
| 11 | % Esami in percorso diagnostico GOM effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura internazionalizzazione GOM e Ospedale) | 80% | 93% | 91% |
| 12 | % Pazienti in percorso GOM con esami diagnostici effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura internalizzazione GOM e Ospedale) | 72% | 83% | 82% |

| | | | | |
|-----------|--|-----------|------|-----|
| 13 | Produttività settimanale del lavoro dei Case Manager | <i>ND</i> | 1,72 | 2% |
| 14 | % Esami diagnostici effettuati in pre-GOM e non ripetuti in GOM (misura qualità sistema sanitario regionale) | 90% | 93% | 93% |
| 15 | % Costi per esami diagnostici eseguiti pre-GOM in struttura pubblica o convenzionata e ripetuti in GOM | 9,4% | 5% | 7% |
| 16 | % costi per esami diagnostici inappropriati | <i>ND</i> | 9% | 12% |
| 17 | % di MMG campani con credenziali di accesso alla Piattaforma ROC | <i>ND</i> | 8% | 11% |
| 18 | % pazienti inviati in Piattaforma ROC dai MMG | <i>ND</i> | 0,8% | 2% |

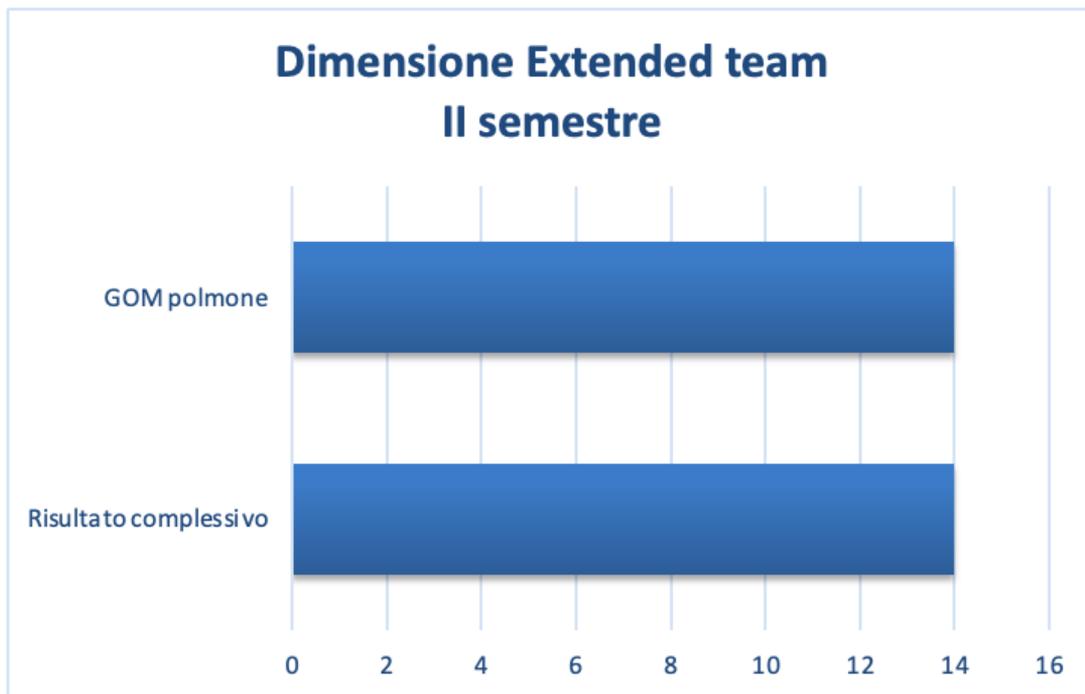
4.1 Dimensione Extended Team

L'indicatore misura il numero medio, in valore assoluto, di professionisti stabilmente presenti nelle riunioni dell'Extended Team dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari.

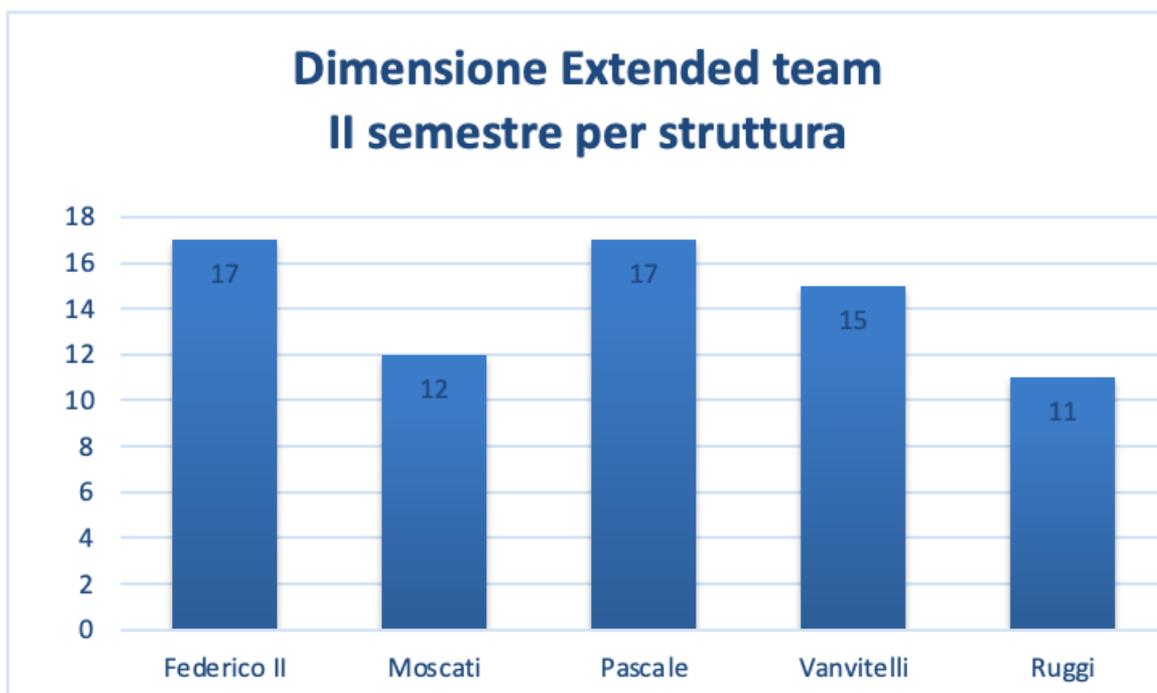
Focus I semestralità

Dato non disponibile per la prima rilevazione

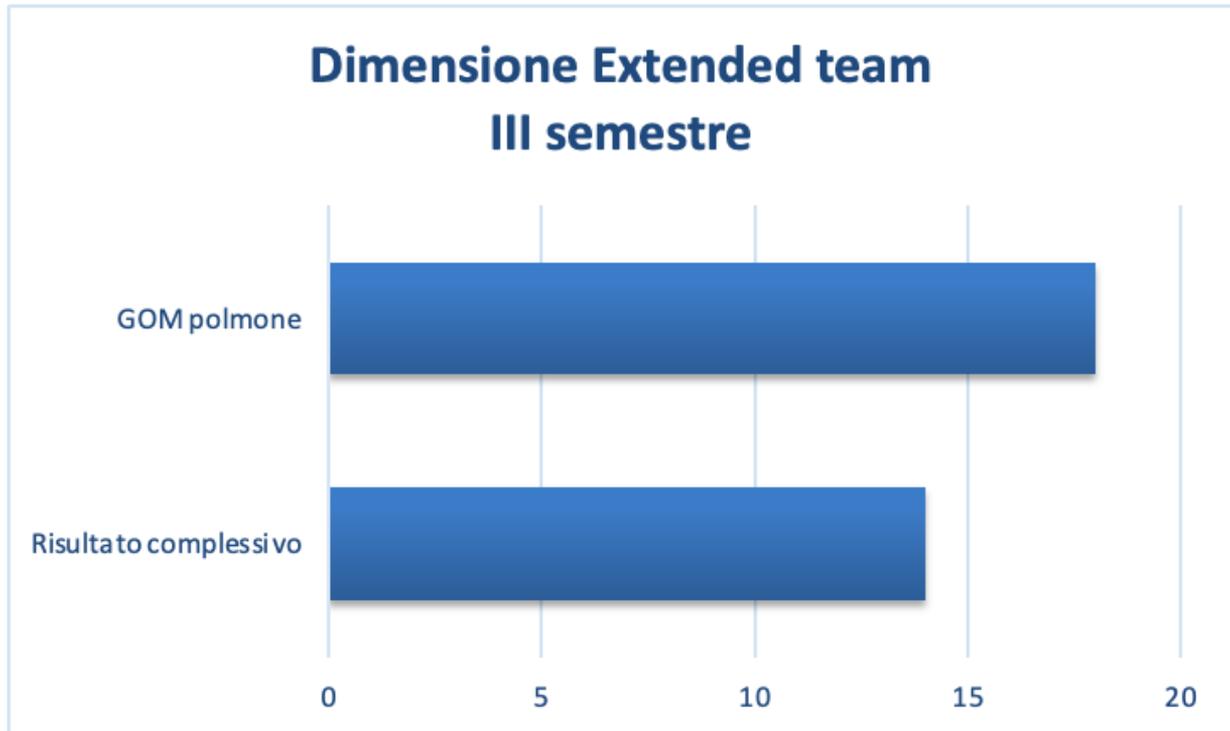
Focus su II semestralità



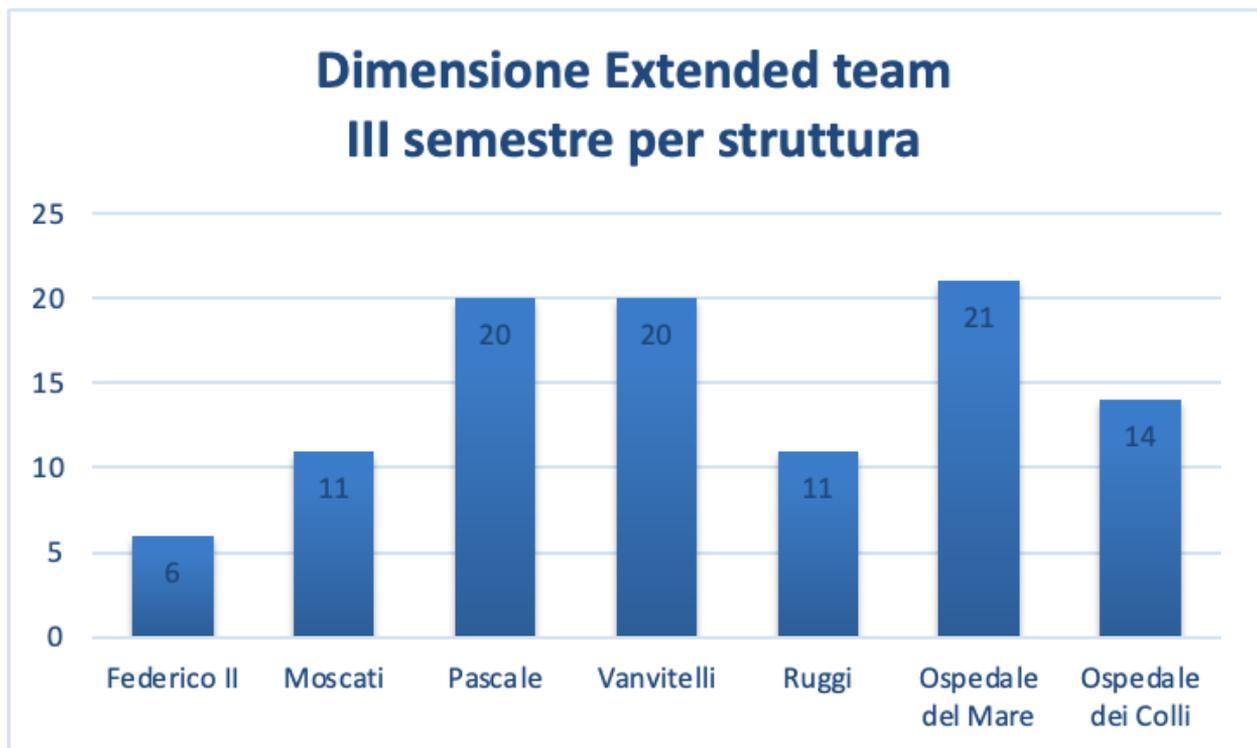
Focus su strutture:



Focus su III semestralità



Focus strutture:



4.2 Eterogeneità dell'Extended Team

Il Decreto Istitutivo della ROC prevede che i GOM siano composti da un Core Team, caratterizzato a sua volta dalla presenza di tre diverse professionalità.

È possibile, però, prevedere la versione “estesa” del Team all'interno della quale deve sussistere un elevato grado di **eterogeneità**.

Affinché non venga meno il principio di multidisciplinarietà del GOM, infatti, è necessario che all'interno dello stesso non vi sia una sovrapposizione di competenze.

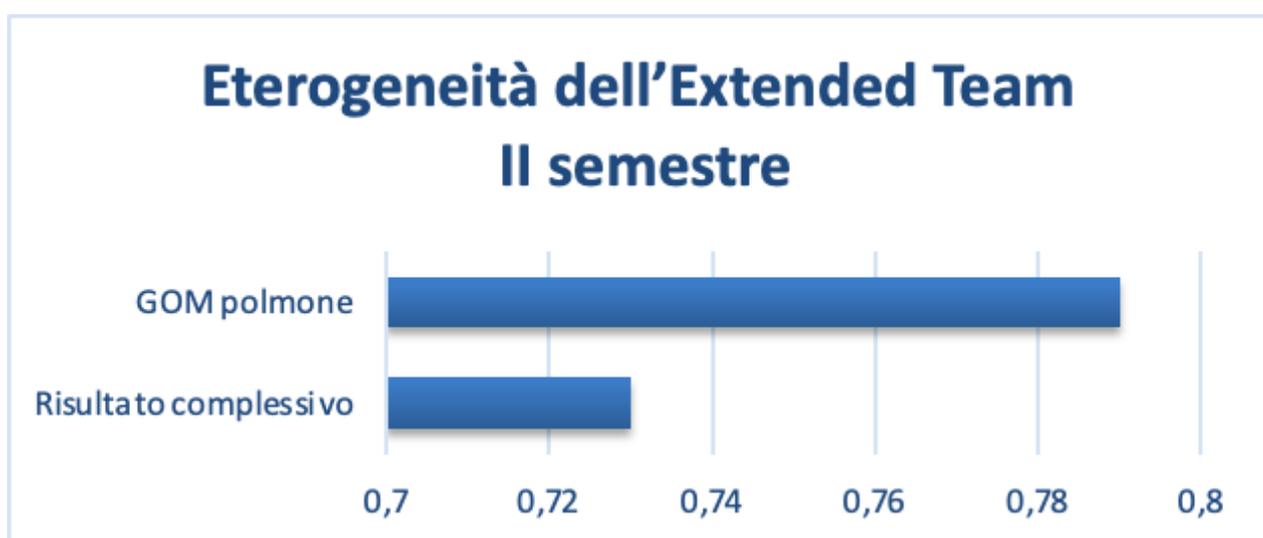
Il semplice calcolo, in valore assoluto, del numero di professionisti coinvolti all'interno del Team non consentirebbe di trarre tale informazione e per questo si è giunti alla costruzione di un indice di eterogeneità, il quale consenta di misurare il grado di sovrapposizione delle competenze professionali che compongono gli Extended Team dei GOM.

L'indice varia tra 0 e 1, ne consegue che i GOM, per i quali sarà raggiunto un valore superiore allo 0,5, benchmark di riferimento, saranno caratterizzati da un elevato grado di eterogeneità e, quindi, di multidisciplinarietà e, in tal caso, si evita una sovrapposizione di competenze.

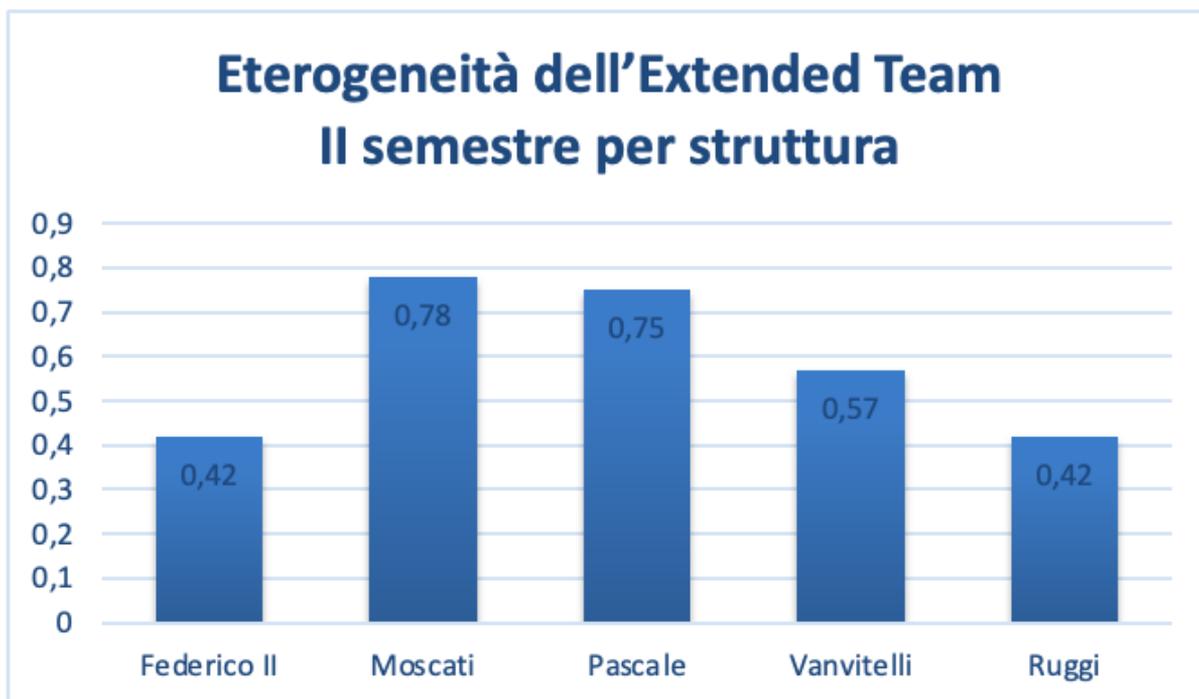
Focus su I semestralità

Dato non disponibile per la prima rilevazione.

Focus su II semestralità

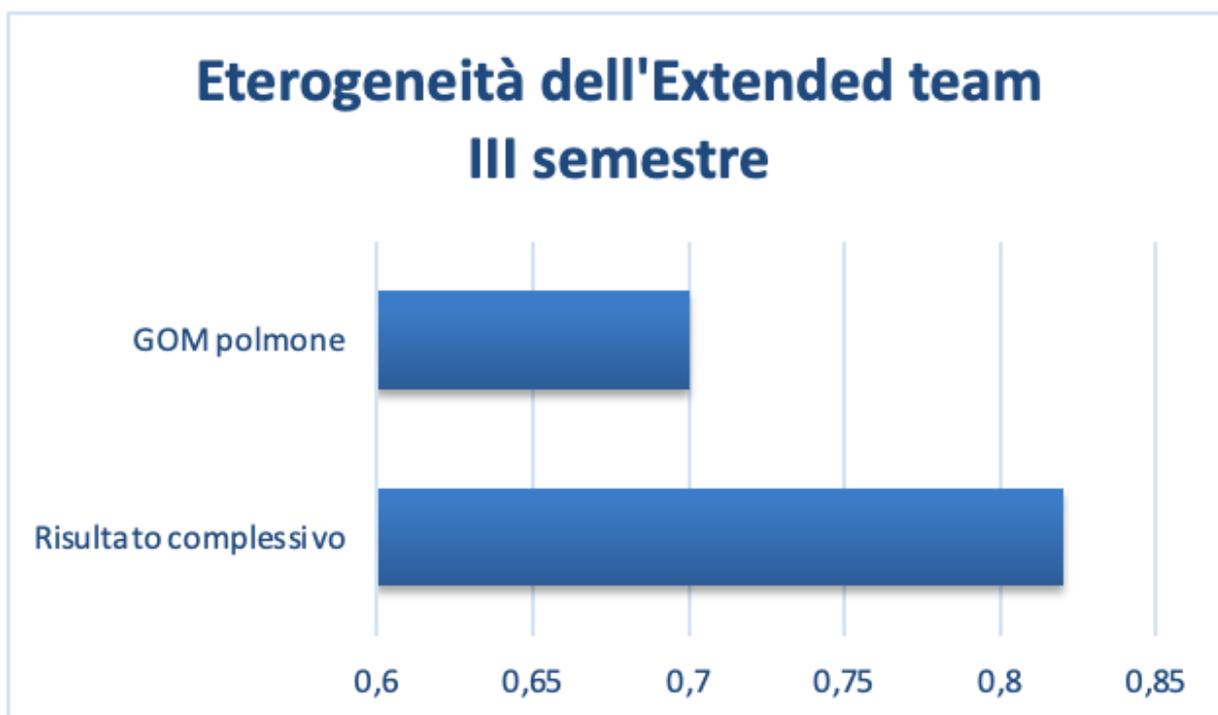


Focus su strutture:

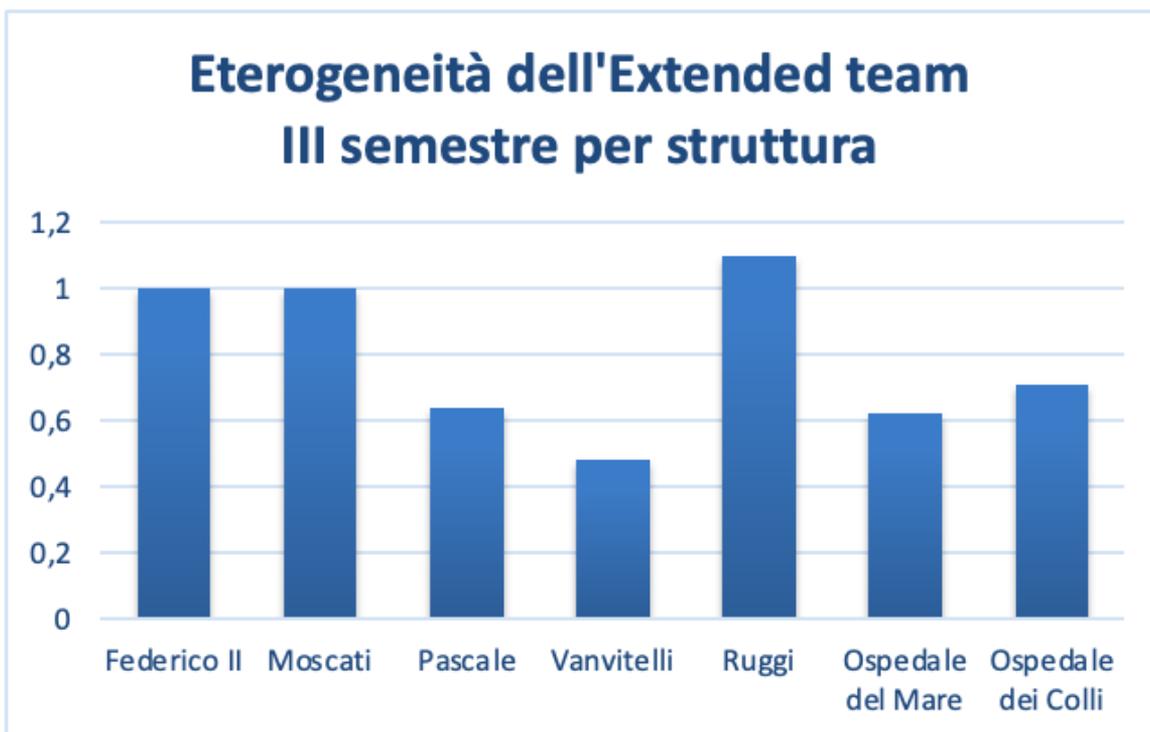


Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione, indica un ottimo livello di eterogeneità all'interno degli Extended Team dei GOM e in particolare in riferimento al GOM polmone. Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori superiori al benchmark di riferimento fatta eccezione per due strutture (Federico II e Ruggi), le quali presentano un livello di eterogeneità inferiore allo 0.5.

Focus su III semestralità



Focus su strutture:



Il risultato complessivo ottenuto durante il terzo semestre di rilevazione, indica un ottimo livello di eterogeneità all'interno degli Extended Team dei GOM, evidenziando un incremento di tale indicatore rispetto alla seconda semestralità probabilmente per l'estensione dell'analisi a nuove strutture e un nuovo GOM. In particolare, in riferimento al GOM polmone, si riscontra un lieve decremento.

Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori superiori al benchmark di riferimento fatta eccezione per una struttura (Vanvitelli), la quale presenta un livello di eterogeneità leggermente inferiore allo 0.5.

4.3 Coinvolgimento nel GOM di figure di supporto

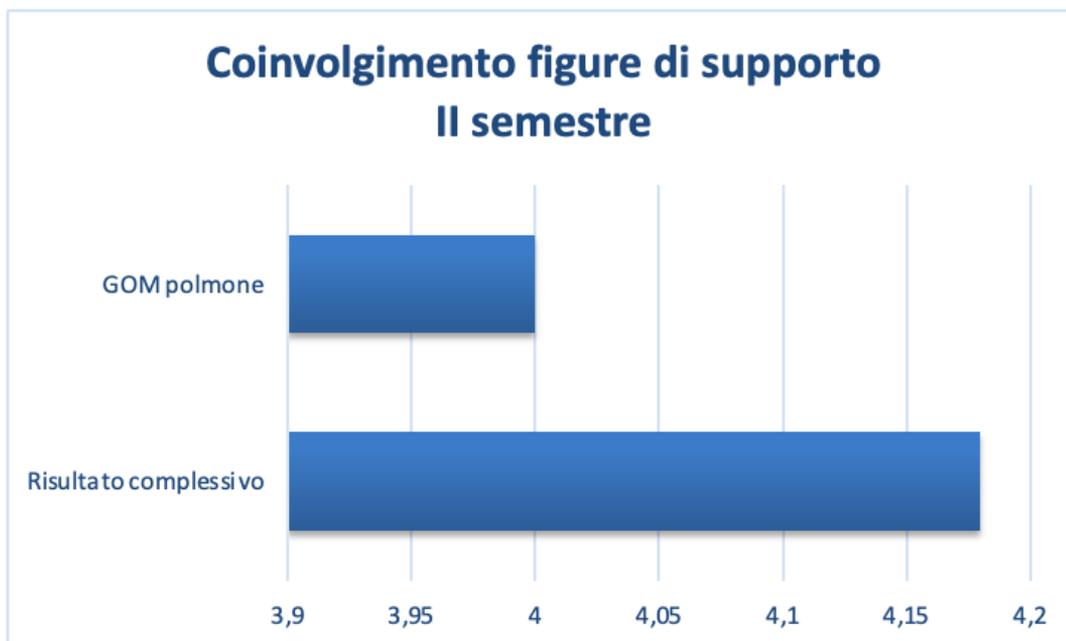
All'interno di ciascun GOM è possibile prevedere la presenza di figure di supporto (nutrizionista, psico-oncologo etc.) che accompagnino il paziente durante il suo percorso diagnostico e terapeutico. Per tale ragione è stato costruito un indicatore, sulla base di una valutazione dei Responsabili GOM su una scala Likert 1-7, che consenta di misurare, nel periodo di riferimento, il grado di coinvolgimento di tali figure all'interno del Gruppo Oncologico Multidisciplinare.

Affinché le professionalità sopracitate siano sufficientemente coinvolte all'interno del GOM, è necessario che tale indicatore presenti un valore superiore a 4.

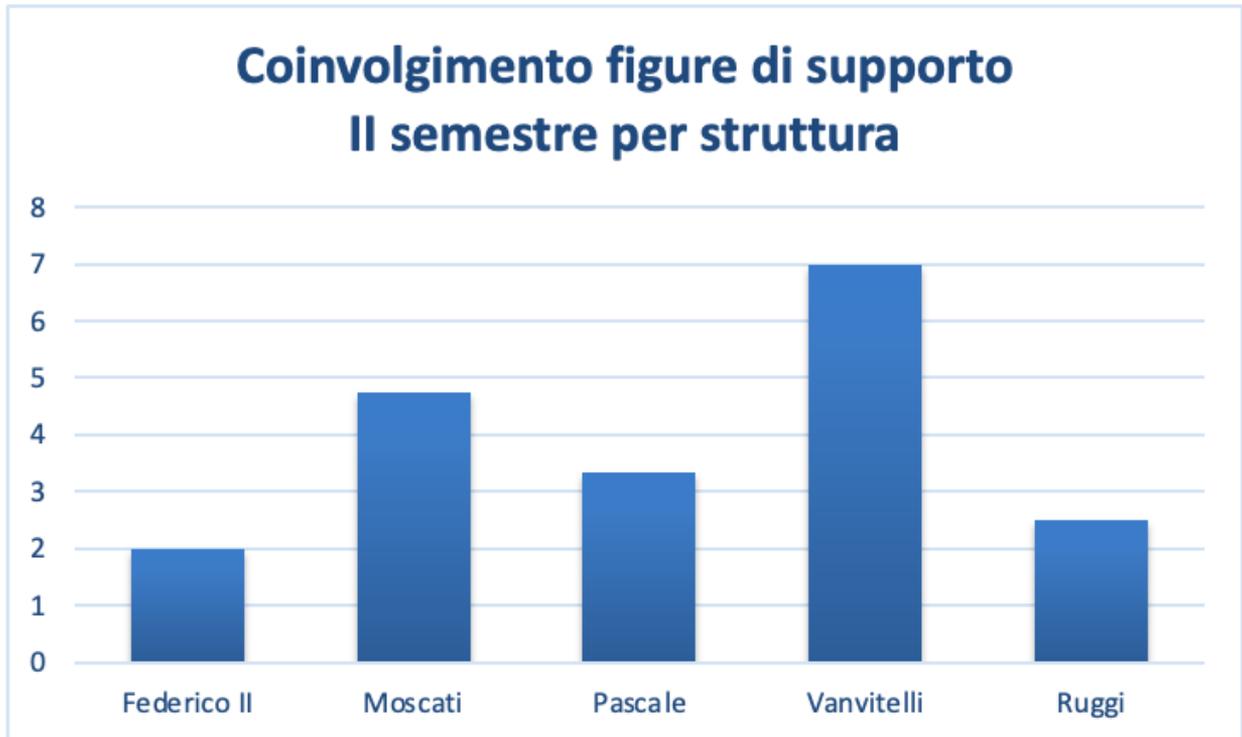
Focus I semestralità

Dato non disponibile per la prima rilevazione.

Focus II semestralità



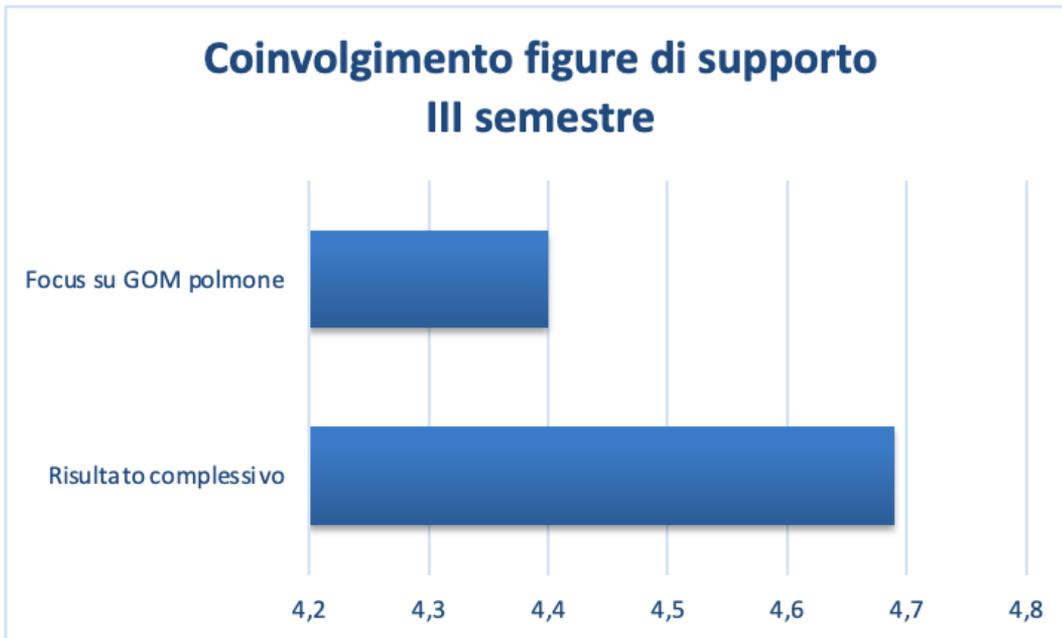
Focus su strutture:



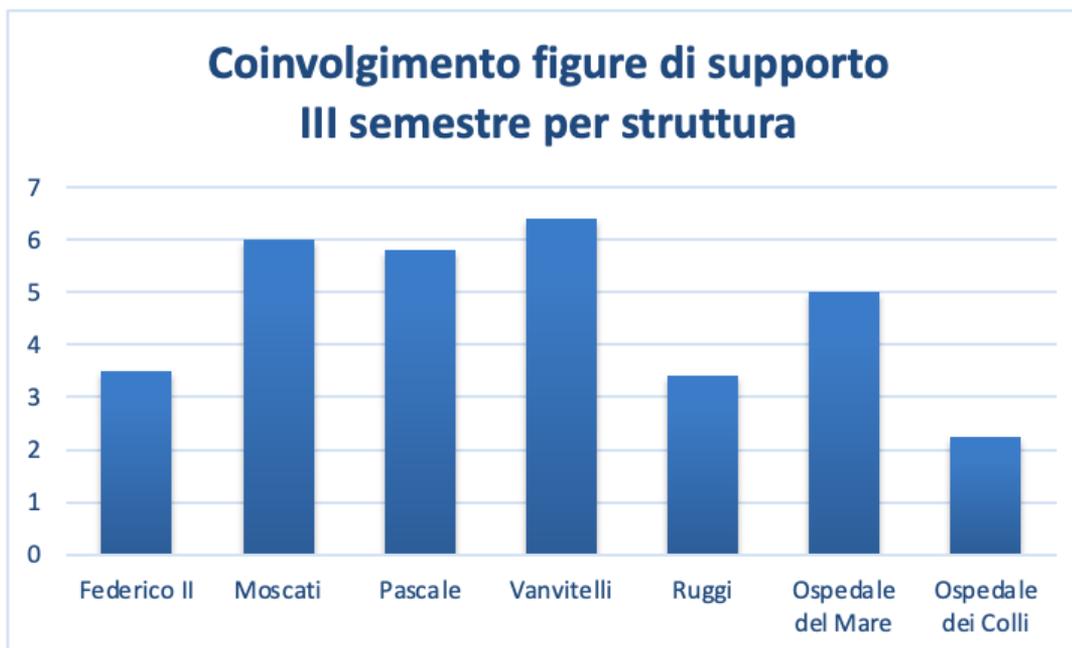
Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione, indica un buon livello di coinvolgimento delle figure di supporto e in particolare in riferimento al GOM polmone.

Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori inferiori al benchmark di riferimento, fatta eccezione per due strutture (Moscati e Vanvitelli), le quali presentano un grado di coinvolgimento superiore a 4.

Focus III semestralità



Focus su strutture:



Il risultato complessivo ottenuto durante la terza semestralità di rilevazione, indica un buon livello di coinvolgimento delle figure di supporto e in particolare in riferimento al GOM polmone evidenziando un incremento rispetto alla semestralità precedente, probabilmente vista l'estensione dell'analisi a nuove strutture e a un nuovo GOM.

Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori superiori al benchmark di riferimento, fatta eccezione per tre strutture (Federico II, Ruggi e Ospedale dei Colli), le quali presentano un grado di coinvolgimento inferiore a 4.

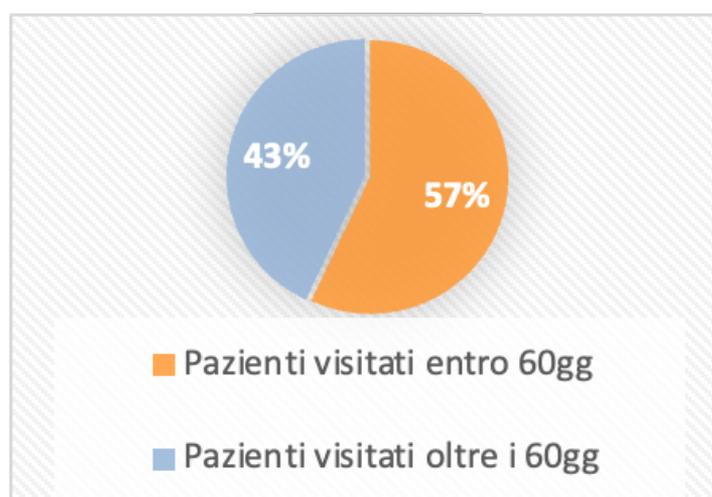
4.4 Percentuale di pazienti nel tempo pre-GOM prestabilito - Da prima diagnosi a 1° visita GOM (misura qualità del sistema sanitario regionale pre-GOM)

L'indicatore misura la percentuale di pazienti per i quali il Gruppo Oncologico Multidisciplinare abbia previsto la prima visita multidisciplinare entro 60 giorni dalla prima diagnosi della patologia.

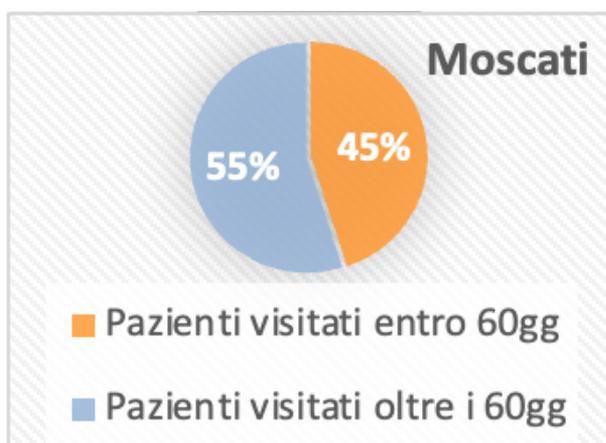
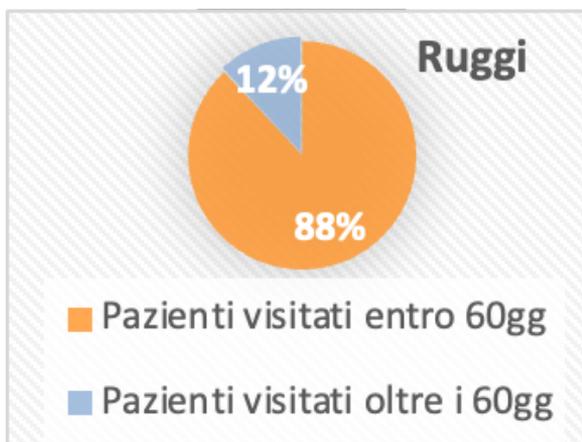
Secondo il Coordinatore scientifico del progetto, difatti, tale arco temporale risulta essere particolarmente influente sul tasso di mortalità dei pazienti e per tale ragione affinché il sistema sanitario regionale pre-GOM sia caratterizzato da un elevato livello di qualità, è necessario che una percentuale di pazienti superiore all'80% sia sottoposto alla prima visita multidisciplinare entro 60 giorni dalla prima diagnosi.

Focus I semestralità (Risultato complessivo: 58%)

Focus su GOM polmone:



Focus su strutture:

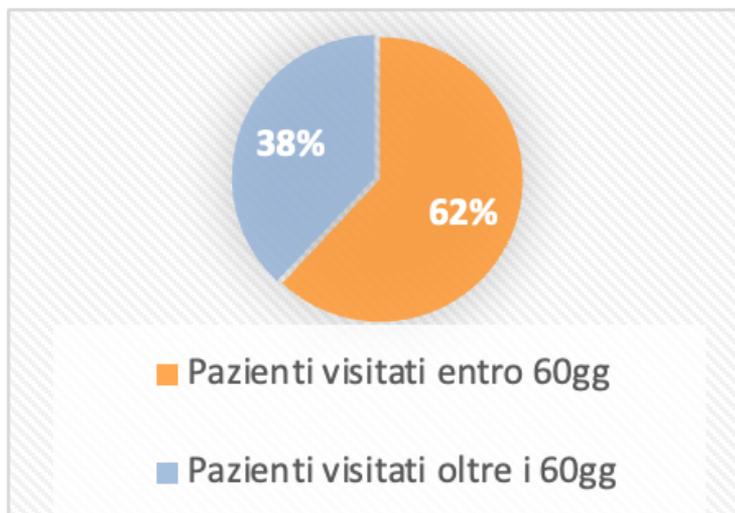


Il risultato complessivo ottenuto durante la prima semestralità di rilevazione, indica una bassa percentuale di pazienti con un tempo pre-GOM prestabilito e in particolare in riferimento al GOM polmone.

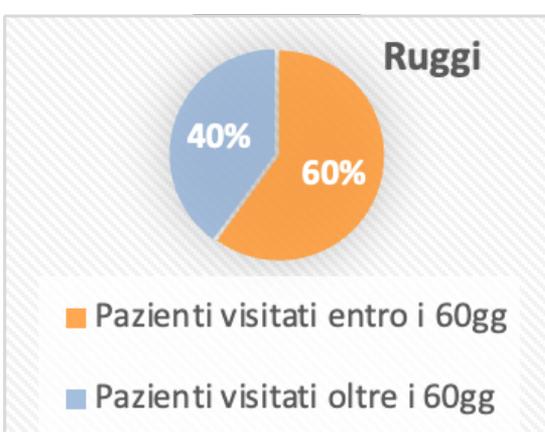
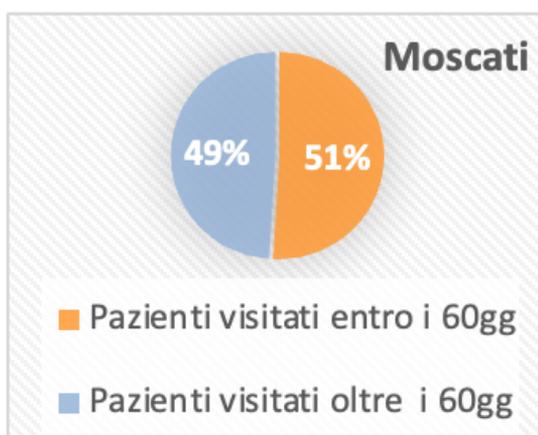
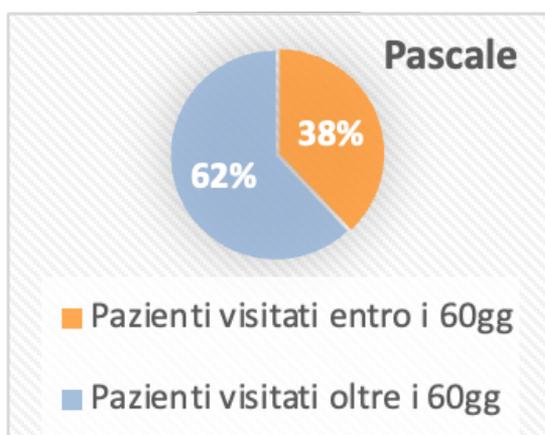
Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori inferiori al benchmark di riferimento, fatta eccezione per una struttura (Ruggi), la quale presenta un'elevata percentuale di pazienti per i quali sia stata prevista la prima visita GOM entro 60 giorni dalla diagnosi.

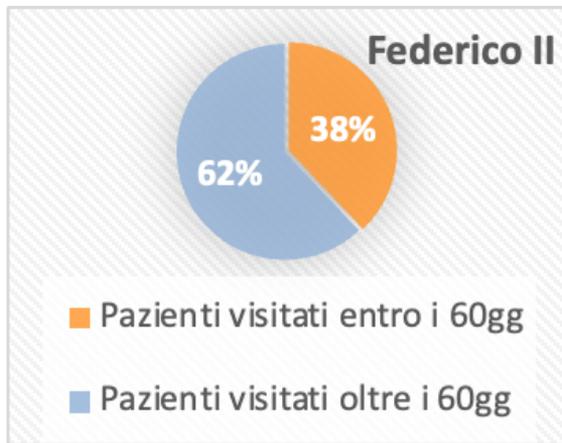
Focus II semestralità (Risultato complessivo: 46%)

Focus su GOM polmone:



Focus su strutture:





Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione, indica una bassa percentuale di pazienti con un tempo pre-GOM1 prestabilito, addirittura inferiore rispetto alla prima fase, in particolare in riferimento al GOM polmone nonostante la percentuale resti ancora bassa rispetto al benchmark di riferimento è comunque leggermente superiore rispetto alla prima fase.

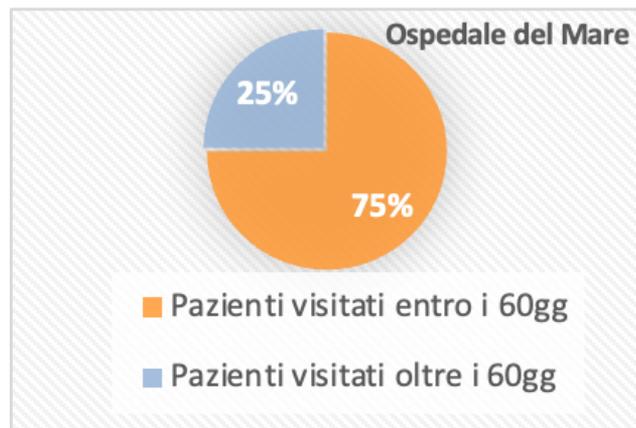
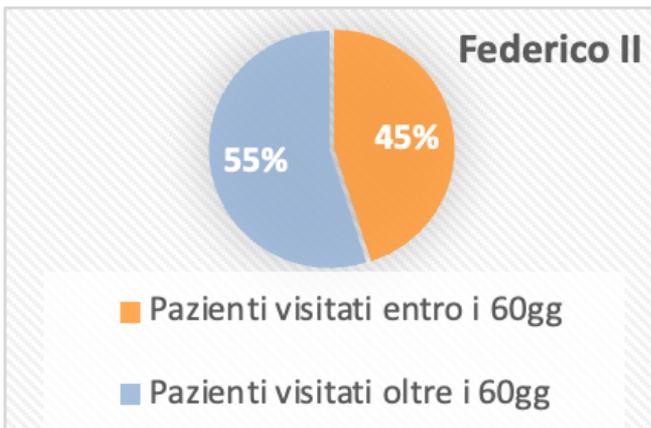
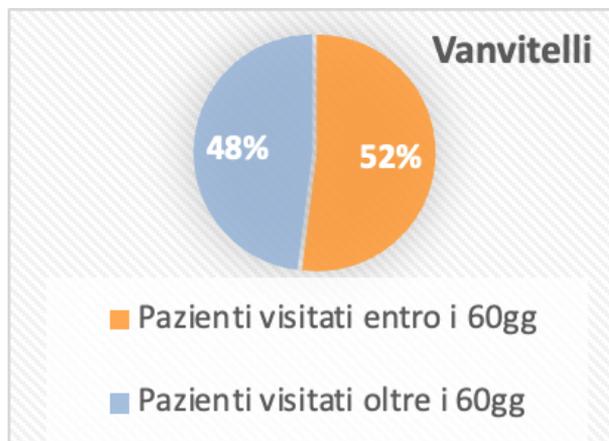
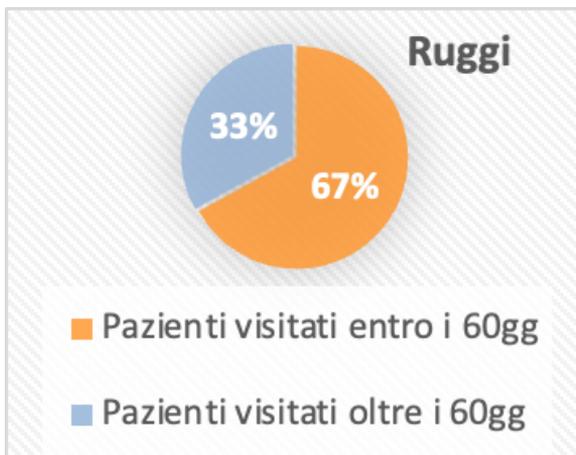
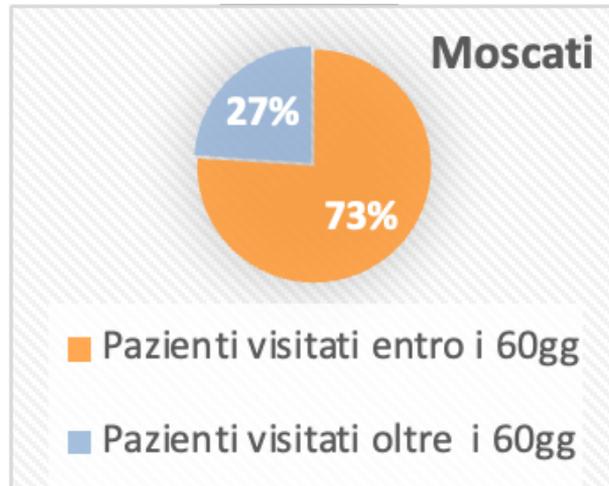
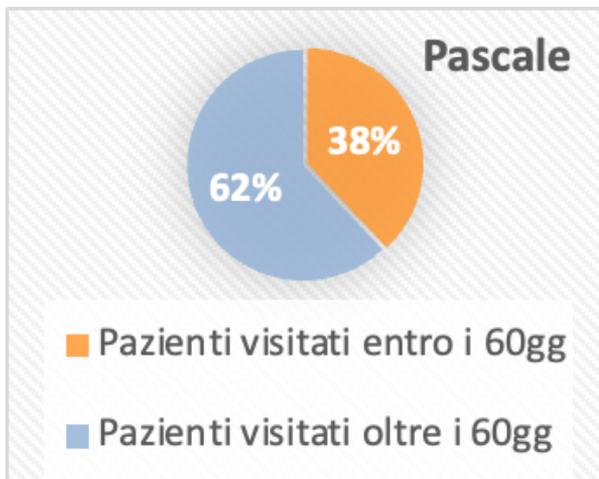
I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'aggiunta di nuove strutture e nuovi GOM come oggetto d'analisi. Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori inferiori al benchmark di riferimento.

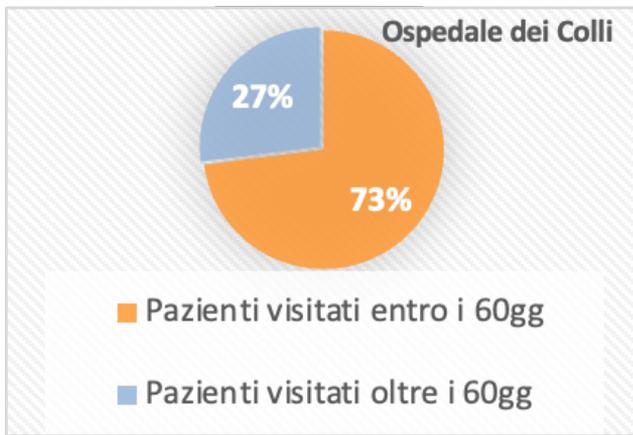
Focus III semestralità (Risultato complessivo: 57%)

Focus su GOM polmone:



Focus su strutture:





Il risultato complessivo ottenuto durante la terza semestralità di rilevazione, indica una bassa percentuale di pazienti con un tempo pre-GOM1 prestabilito, ma superiore rispetto alla seconda fase, in particolare in riferimento al GOM polmone nonostante la percentuale resti ancora bassa rispetto al benchmark di riferimento è comunque leggermente superiore rispetto alla seconda fase.

I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'aggiunta di nuove strutture e nuovi GOM come oggetto d'analisi.

Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori inferiori al benchmark di riferimento.

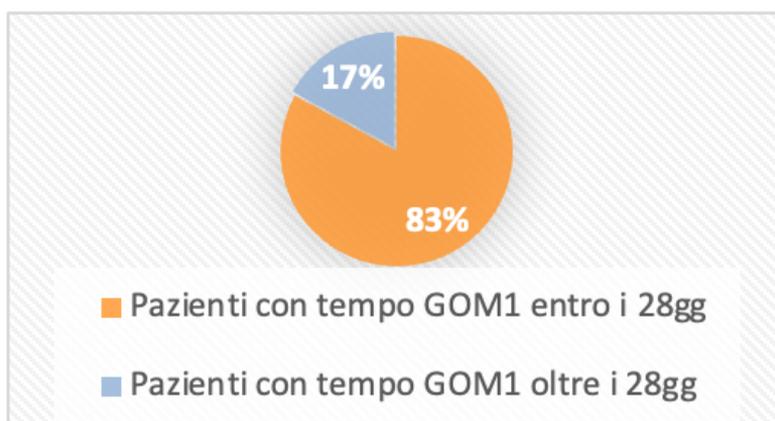
4.5 Percentuale di pazienti nel tempo GOM1 prestabilito, da visita a decisione terapeutica (qualità del GOM)

L'indicatore misura la percentuale di pazienti per i quali il Gruppo Oncologico Multidisciplinare abbia preso una decisione terapeutica entro 28 giorni dalla prima visita multidisciplinare.

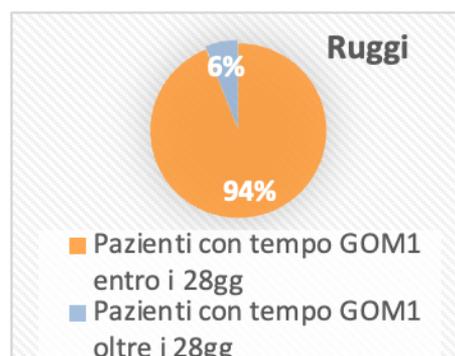
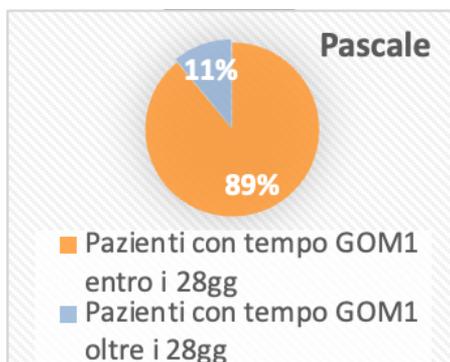
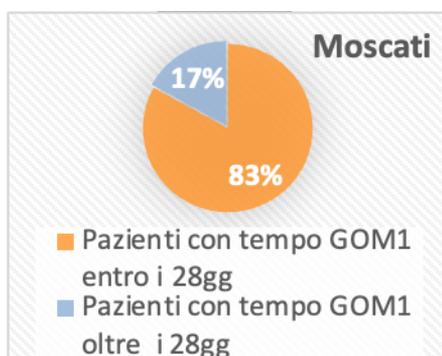
Affinché il GOM sia caratterizzato da un elevato livello di qualità, è necessario che tale indicatore sia superiore al 90%.

Focus I semestralità (Risultato complessivo: 90%)

Focus su GOM polmone:



Focus su strutture:



Il risultato complessivo ottenuto durante la prima semestralità di rilevazione, indica una percentuale di pazienti con un tempo GOM1 prestabilito in linea con il benchmark di riferimento.

In particolare, in riferimento al GOM polmone, invece, l'indicatore è al di sotto della soglia prefissata.

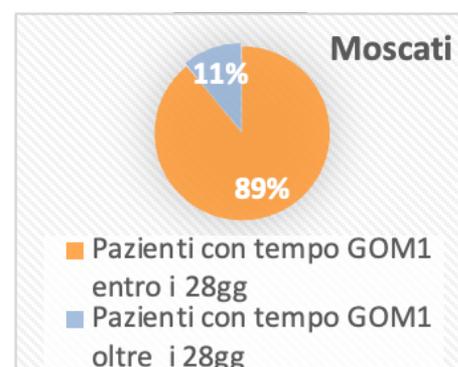
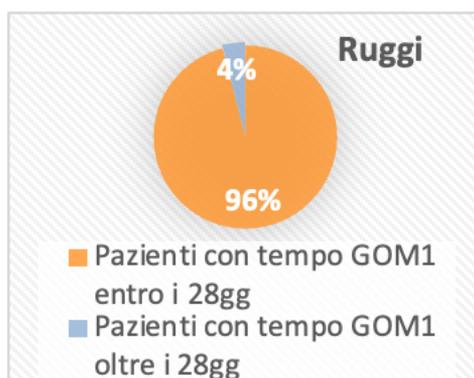
Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori leggermente inferiori al benchmark di riferimento, fatta eccezione per una struttura (Ruggi), la quale presenta un'elevata percentuale di pazienti per i quali si sia giunti ad una decisione terapeutica entro 28 giorni dalla prima visita GOM.

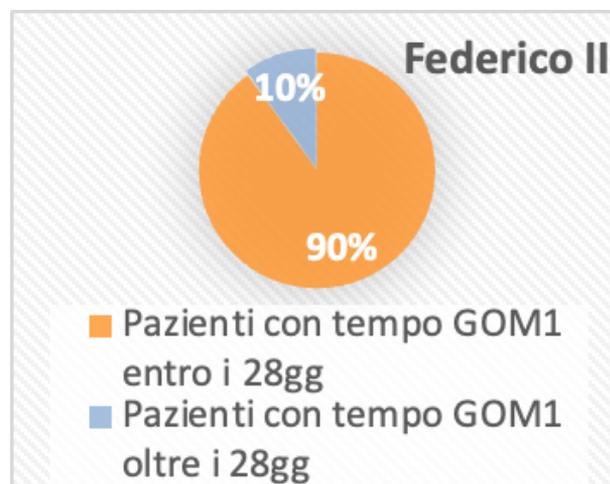
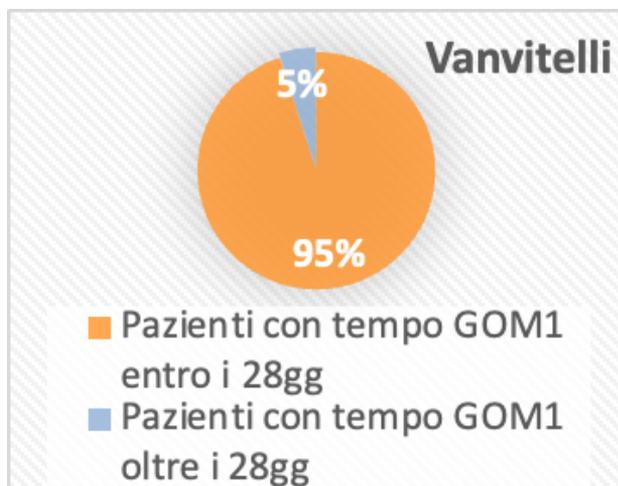
Focus II semestralità (Risultato complessivo: 89%)

Focus su GOM polmone:



Focus su strutture:





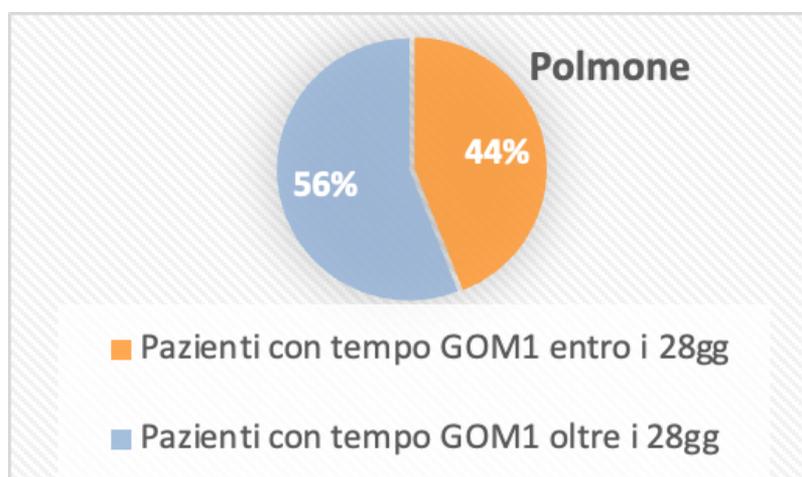
Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione, indica un lieve peggioramento rispetto alla prima fase. I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'aggiunta di nuove strutture e nuovi GOM come oggetto d'analisi.

In particolare, in riferimento al GOM polmone, invece, l'indicatore è al di sopra della soglia prefissata evidenziando un incremento della performance di quel determinato gruppo.

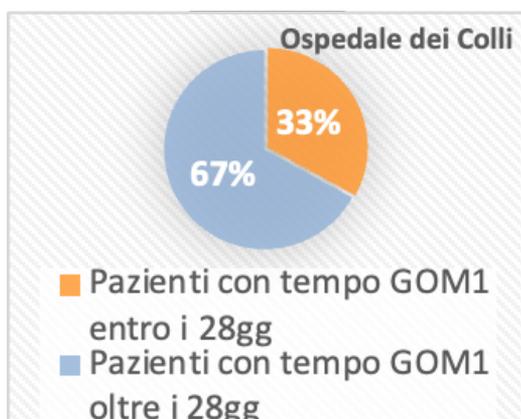
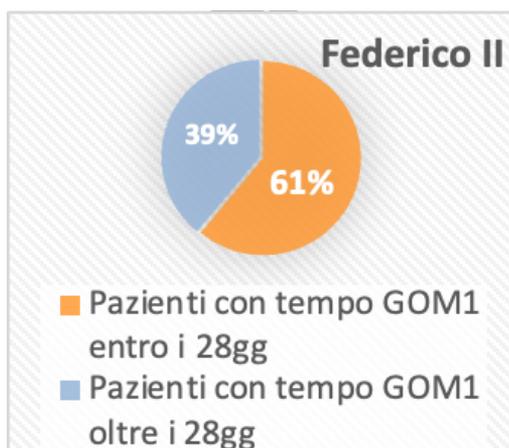
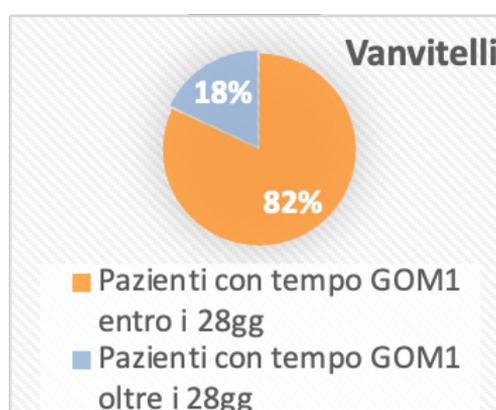
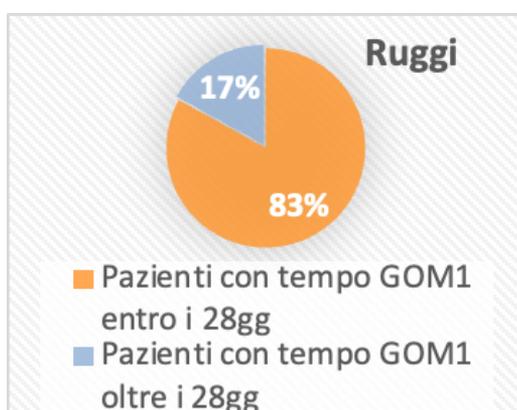
Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori in linea con il benchmark di riferimento, evidenziando un miglioramento rispetto alla prima fase, fatta eccezione per due strutture (Moscati e Pascale), le quali presentano valori leggermente al di sotto della soglia di riferimento.

Focus III semestralità (Risultato complessivo: 71%)

Focus su GOM polmone:



Focus su strutture:



Il risultato complessivo ottenuto durante la terza semestralità di rilevazione, indica un peggioramento rispetto alla seconda fase. In particolare, in riferimento al GOM polmone, invece, l'indicatore è al di sotto della soglia prefissata evidenziando un notevole decremento della performance di quel determinato gruppo rispetto alla seconda semestralità.

I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'aggiunta di nuove strutture e nuovi GOM come oggetto d'analisi.

Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori al di sotto del benchmark di riferimento, evidenziando un peggioramento rispetto alla seconda fase, fatta eccezione per una struttura (Ospedale del Mare), la quale presenta per tale indicatore un valore al di sopra del valore soglia di riferimento.

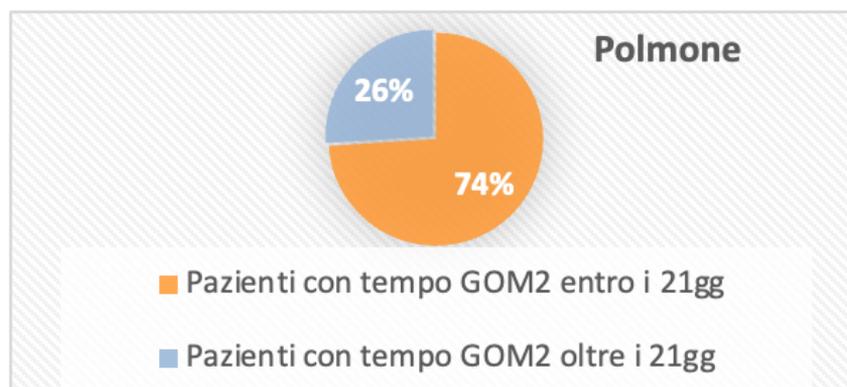
4.6 Percentuale di pazienti nel tempo GOM2 prestabilito, da decisione terapeutica a trattamento (qualità dell'ospedale)

L'indicatore misura la percentuale di pazienti che abbiano ricevuto il primo atto terapeutico entro 21 giorni dalla decisione terapeutica del Gruppo Oncologico Multidisciplinare.

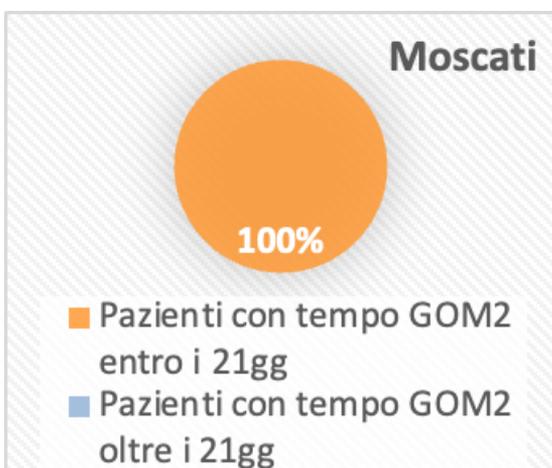
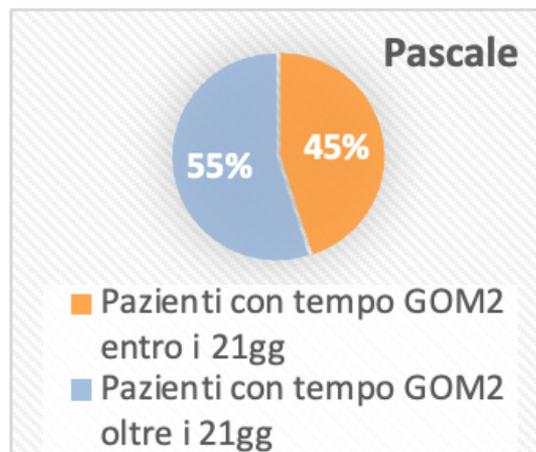
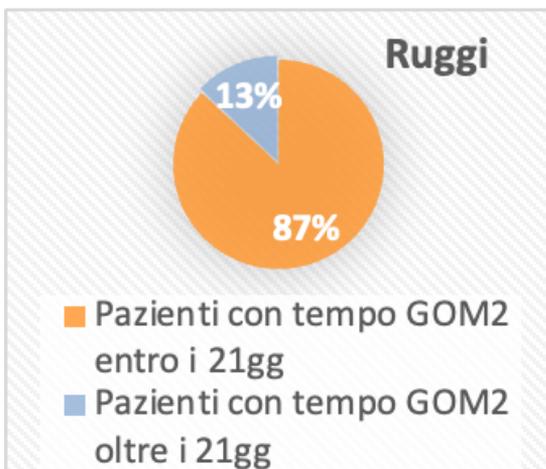
Affinché la struttura ospedaliera sia caratterizzata da un elevato livello di qualità, è necessario che l'indicatore presenti un valore superiore al 90%.

Focus I semestralità (Risultato complessivo: 66%)

Focus su GOM polmone:



Focus su strutture:



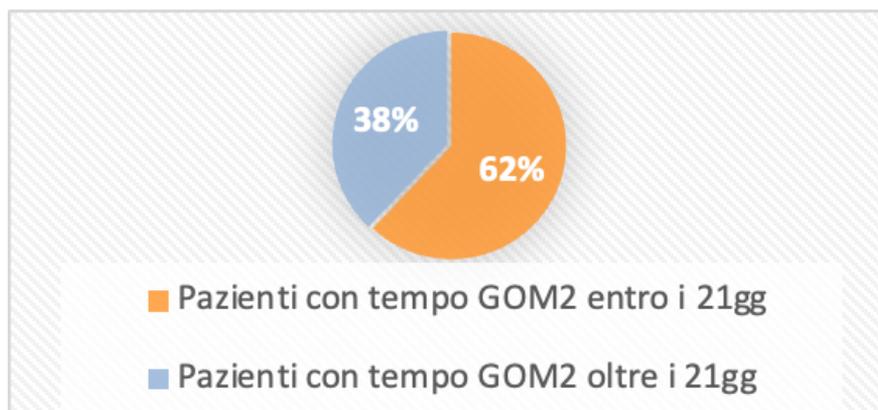
Il risultato complessivo ottenuto durante la prima semestralità di rilevazione, indica una bassa percentuale di pazienti con un tempo GOM2 prestabilito.

In particolare, in riferimento al GOM polmone, invece, l'indicatore è al di sotto della soglia prefissata.

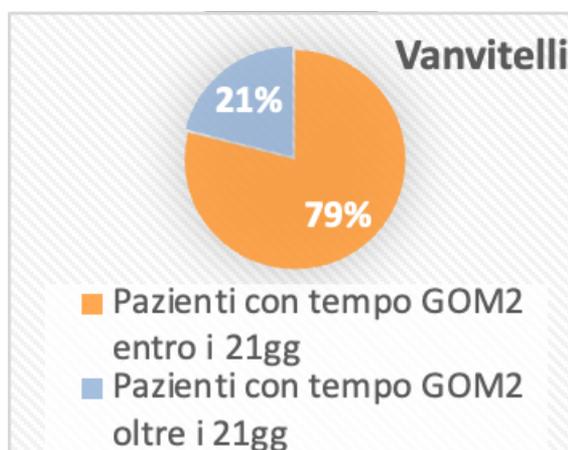
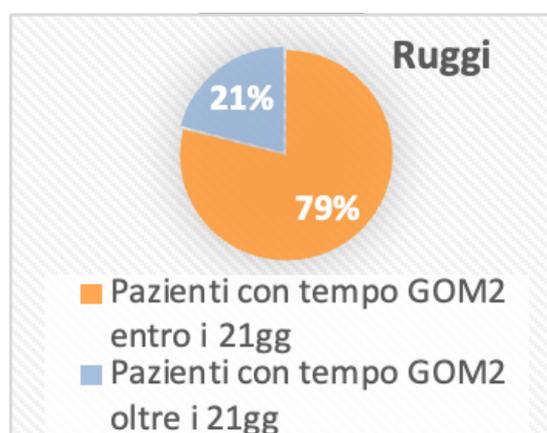
Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori inferiori al benchmark di riferimento, fatta eccezione per una struttura (Moscati), all'interno della quale la totalità dei pazienti riceve l'atto terapeutico entro 21 giorni dalla decisione terapeutica.

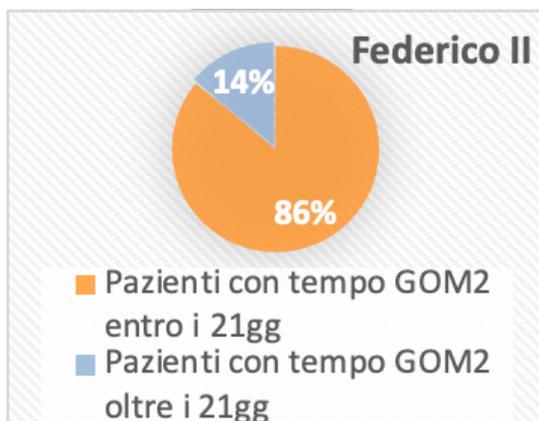
Focus II semestralità (Risultato complessivo: 76%)

Focus su GOM polmone:



Focus su strutture:





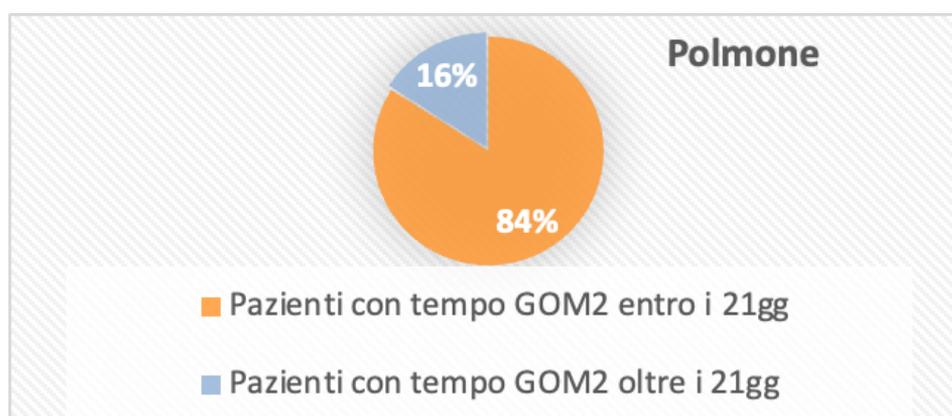
Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione, indica una bassa percentuale di pazienti con un tempo GOM2 prestabilito anche se si evidenzia un incremento del 10% rispetto alla prima fase. In particolare, in riferimento al GOM polmone, invece, l'indicatore è al di sotto della soglia prefissata sottolineando, inoltre, un decremento rispetto alla prima semestralità.

I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'aggiunta di nuove strutture e nuovi GOM come oggetto d'analisi.

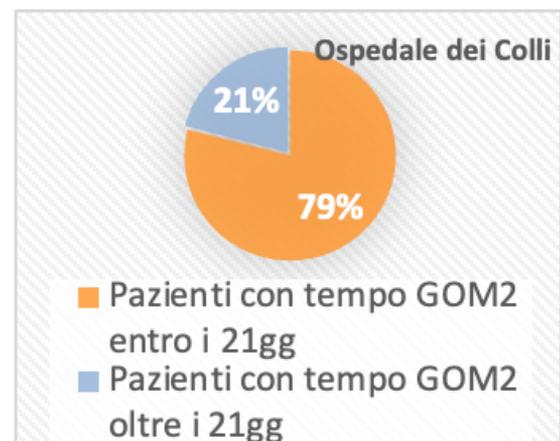
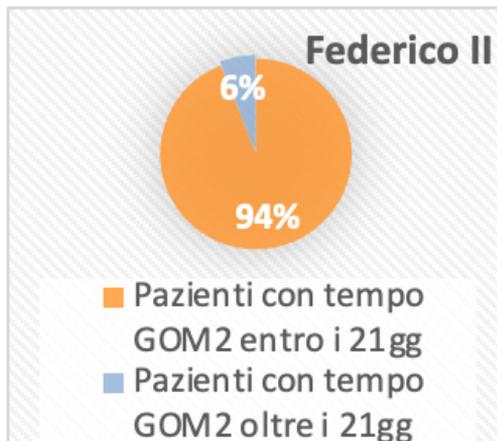
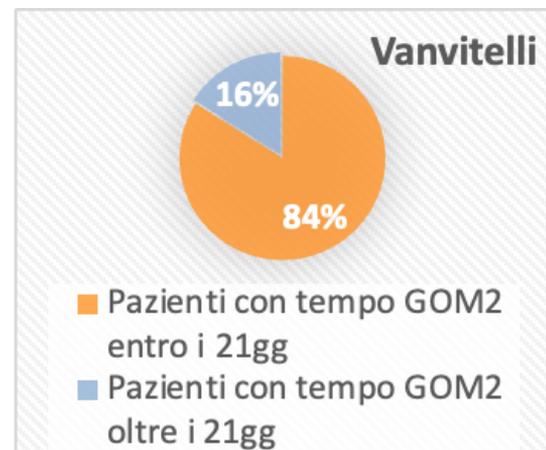
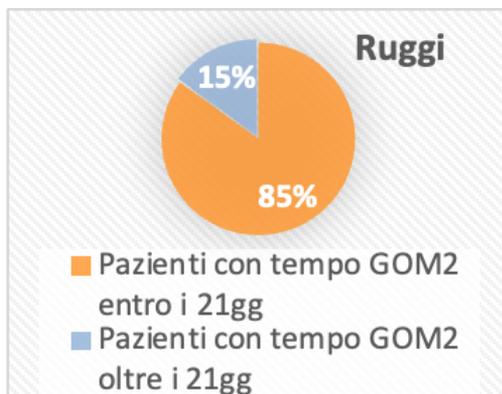
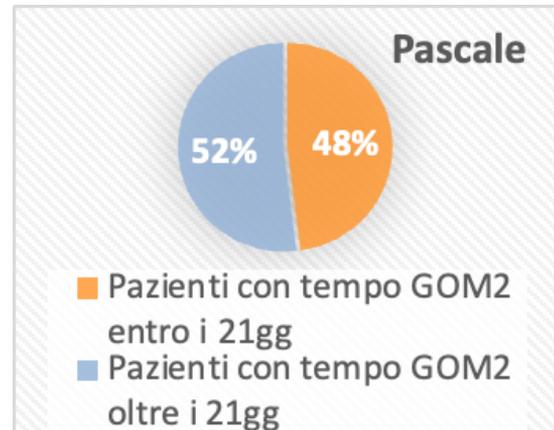
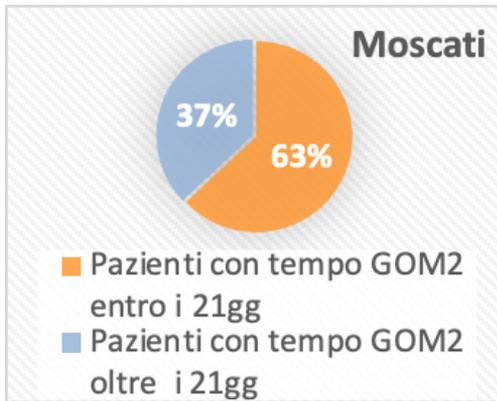
Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori inferiori al benchmark di riferimento.

Focus III semestralità (Risultato complessivo: 75%)

Focus su GOM polmone:



Focus strutture:



Il risultato complessivo ottenuto durante la terza semestralità di rilevazione, indica una percentuale di pazienti con un tempo GOM2 prestabilito al di sotto del benchmark di riferimento evidenziando, inoltre, un decremento rispetto alla seconda fase. In particolare, in riferimento al GOM polmone, invece, l'indicatore pur essendo al di sotto della soglia prefissata presenta un incremento rispetto alla rilevazione precedente.

I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'aggiunta di nuove strutture e nuovi GOM come oggetto d'analisi.

Focalizzandosi sulle strutture, in linea generale, è possibile evidenziare valori inferiori al benchmark di riferimento fatta eccezione per una struttura (Federico II) il cui valore è leggermente al di sopra del valore soglia.

4.7 Percentuale esami previsti dal PDTA (misura dell'appropriatezza percorso diagnostico sistema sanitario regionale)

L'indicatore misura la percentuale di esami diagnostici appropriati effettuati sul totale degli esami diagnostici effettuati.

Sono stati dunque selezionati gli esami diagnostici ritenuti clinicamente appropriati per la stadiazione della specifica patologia, differenziando di conseguenza gli esami diagnostici appropriati in base alla sede del tumore (colon, polmone, ovaio).

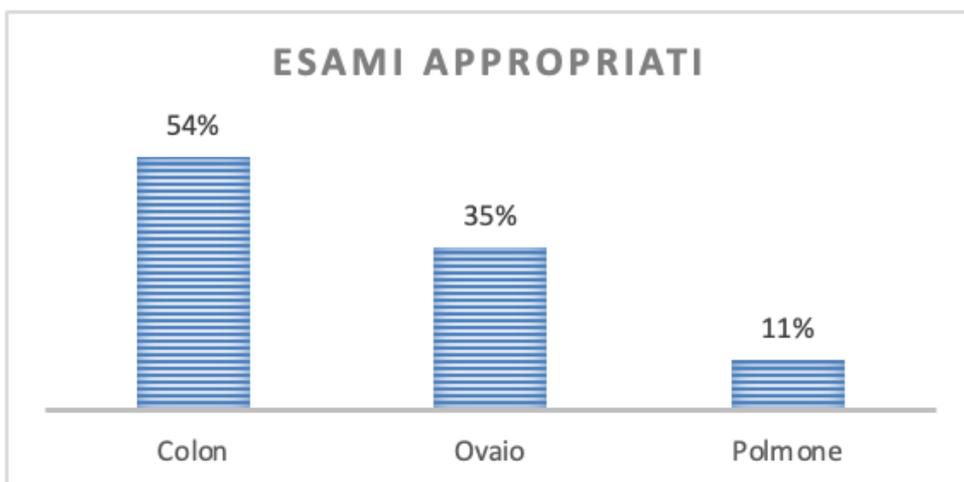
Gli esami effettuati non presenti nella lista degli esami diagnostici selezionati sono stati considerati inappropriati.

Inoltre, sono stati computati esclusivamente gli esami diagnostici a carico del Servizio Sanitario Regionale, effettuati dunque in strutture pubbliche o convenzionate. Dagli esami a costo del SSR appropriati sono stati poi eliminati alcuni esami considerati inappropriati ("inutili"), poiché ripetuti all'interno della stessa fase (Pre-GOM o GOM) e non rispondenti alle reali esigenze diagnostiche.

Affinché vi sia un elevato livello di appropriatezza degli esami diagnostici effettuati, per tale indicatore è stato stabilito con i responsabili GOM una soglia superiore al 90%.

Focus I semestralità (Risultato complessivo: 80%)

Focus su GOM:



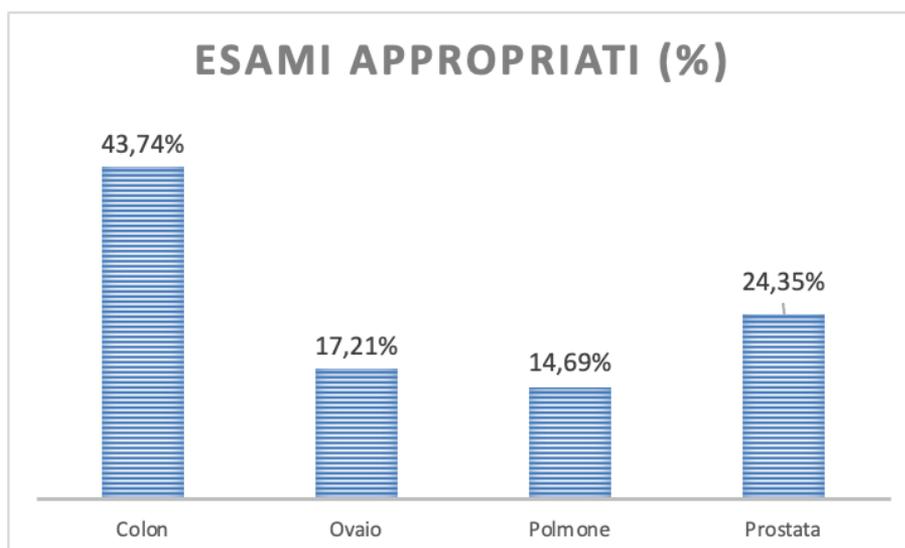
Focus su strutture:

Dato non misurabile nel dettaglio, in quanto rilevato in riferimento all'intero SSR.

Il risultato complessivo ottenuto durante la prima semestralità di rilevazione evidenzia una percentuale di appropriatezza degli esami effettuati leggermente inferiore al benchmark di riferimento.

Focus II semestralità (Risultato complessivo: 83%)

Focus su GOM:



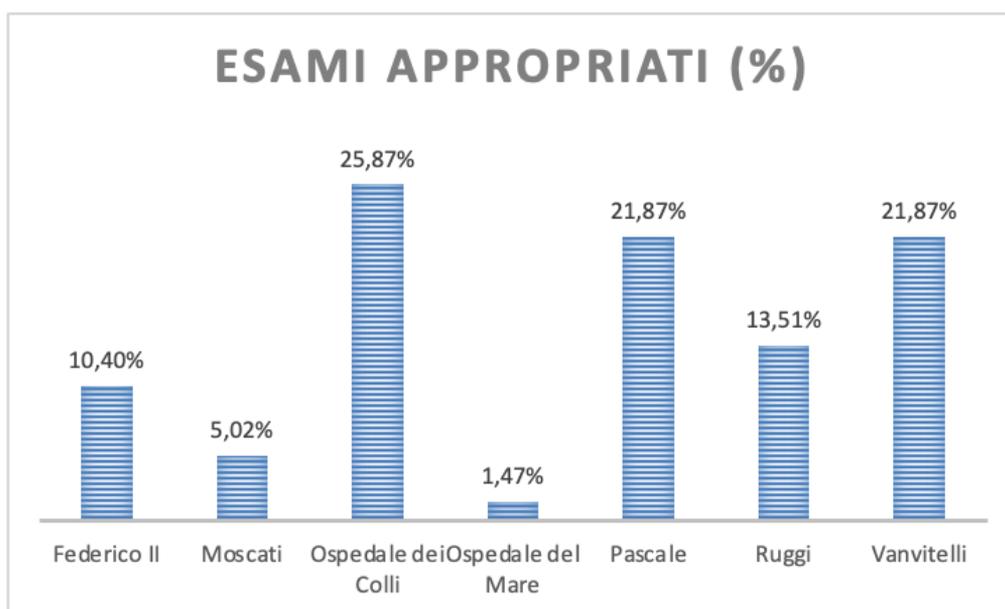
Focus su strutture:

Dato non misurabile nel dettaglio.

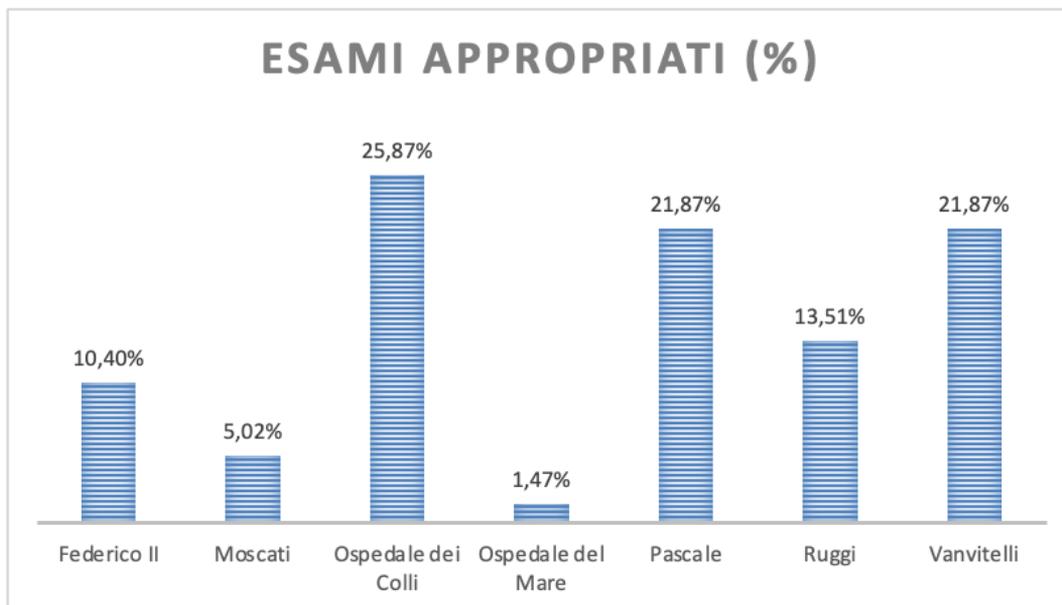
Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione evidenzia una percentuale di appropriatezza degli esami effettuati leggermente inferiore al benchmark di riferimento, anche se si riscontra un piccolo incremento rispetto alla prima fase. I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'aggiunta di nuove strutture e nuovi GOM come oggetto d'analisi.

Focus III semestralità (Risultato complessivo: 79%)

Focus su GOM:



Focus su strutture:



Il risultato complessivo ottenuto durante la terza semestralità di rilevazione evidenzia una percentuale di appropriatezza degli esami effettuati inferiore al benchmark di riferimento e si riscontra, inoltre, un lieve decremento rispetto alla semestralità precedente.

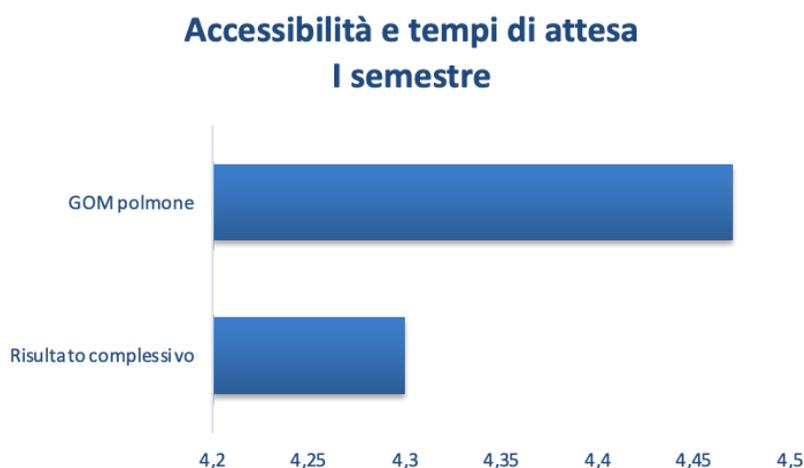
I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'aggiunta di nuove strutture e nuovi GOM come oggetto d'analisi.

4.8 Accessibilità e tempi di attesa

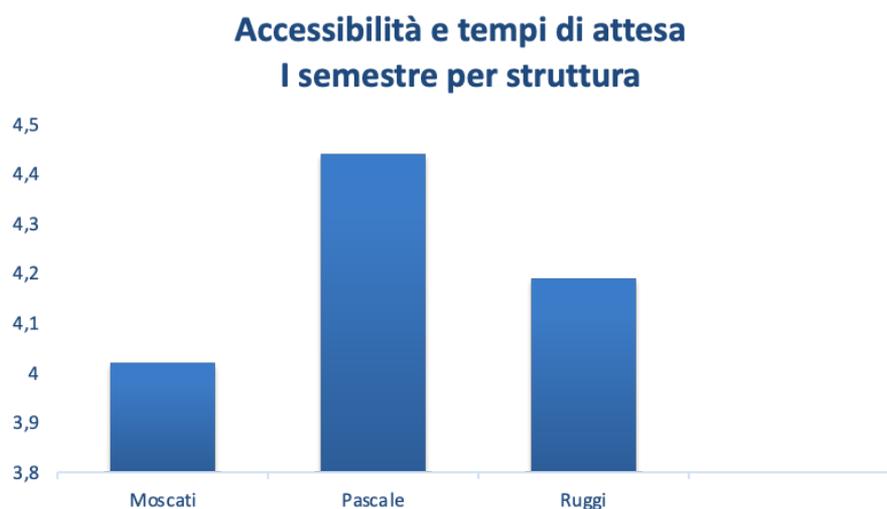
L'indicatore fornisce, sulla base di una scala Likert 1-5, una valutazione media dei seguenti aspetti: accessibilità ROC; tempi di attesa per esami diagnostici; tempo di attesa per visita; tempo di attesa per il referto.

Un' elevata soddisfazione in merito agli aspetti sopra elencati sarà evidenziata da un valore superiore a 3.

Focus I semestralità



Focus su strutture:



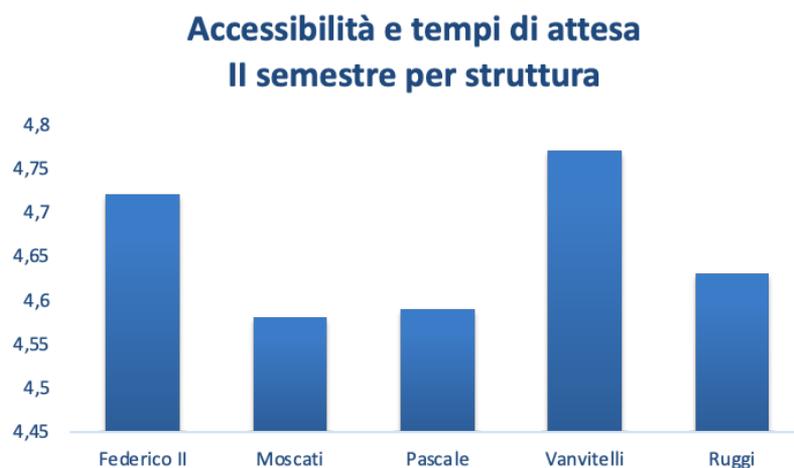
Il risultato complessivo ottenuto durante la prima semestralità di rilevazione evidenzia un ottimo livello di soddisfazione in merito all'accessibilità e ai tempi di attesa della ROC, ancor di più in riferimento al GOM polmone.

Focalizzandosi sulle strutture è riscontrabile un buon livello di soddisfazione in merito agli aspetti sopra menzionati.

Focus II semestralità



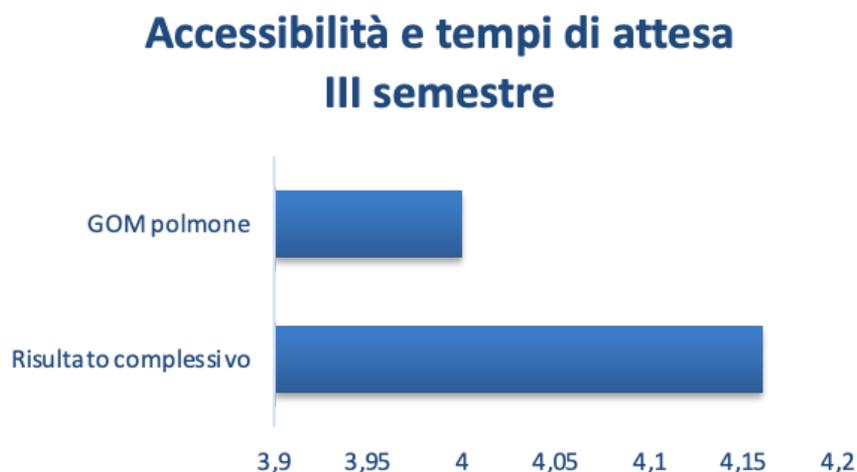
Focus su strutture:



Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione evidenzia un ottimo livello di soddisfazione in merito all'accessibilità e ai tempi di attesa della ROC, anche in riferimento al GOM polmone evidenziando anche un incremento rispetto alla prima fase.

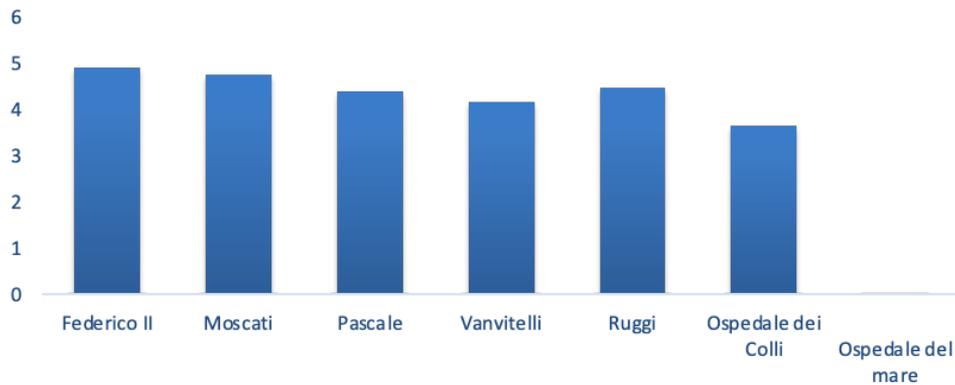
Focalizzandosi sulle strutture è riscontrabile un buon livello di soddisfazione in merito agli aspetti sopra menzionati, evidenziando anche un incremento rispetto alla prima fase. I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'aggiunta di nuove strutture e GOM come oggetto d'analisi.

Focus III semestralità



Focus su strutture:

Accessibilità e tempi di attesa III semestre per strutture



[1] Dato non disponibile per la struttura Ospedale del Mare

Il risultato complessivo ottenuto durante la terza semestralità di rilevazione evidenzia un ottimo livello di soddisfazione in merito all'accessibilità e ai tempi di attesa della ROC, anche in riferimento al GOM polmone nonostante si evidenzi un lieve decremento rispetto alla seconda fase.

Focalizzandosi sulle strutture è riscontrabile un buon livello di soddisfazione in merito agli aspetti sopra menzionati, nonostante si evidenzi per due strutture (Ruggi e Vanvitelli) un lieve decremento rispetto al semestre precedente.

I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'aggiunta di nuove strutture e GOM come oggetto d'analisi.

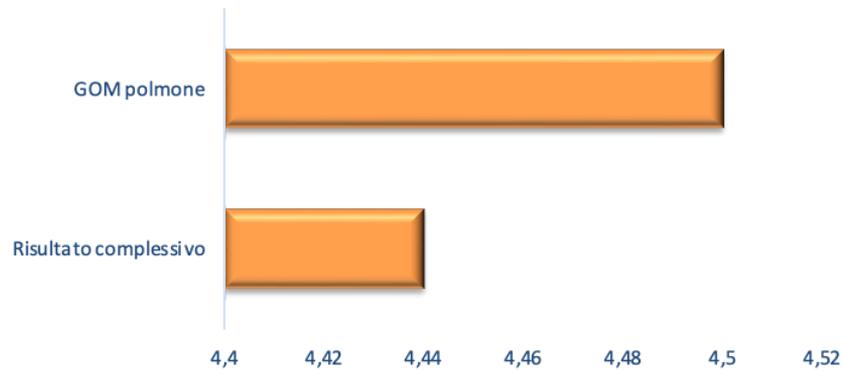
4.9 Grado di qualità dell'assistenza medica

L'indicatore fornisce, sulla base di una scala Likert 1-5, una valutazione media dei seguenti aspetti: info su diagnosi e condizioni di salute; tempo dedicato dal personale medico.

Un' elevata soddisfazione in merito agli aspetti sopra elencati sarà evidenziata da un valore superiore a 3.

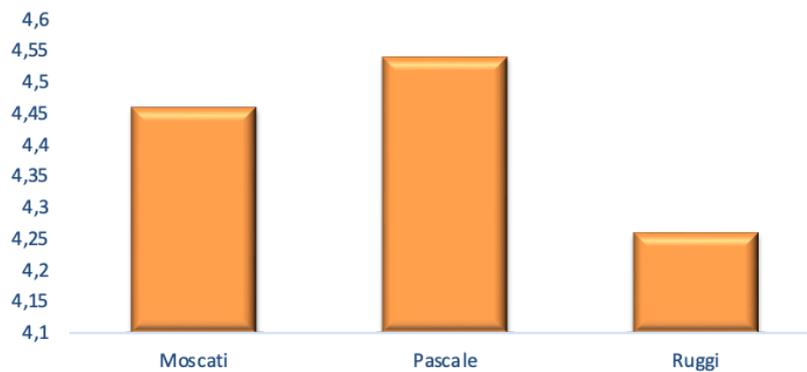
Focus I semestralità

Grado di qualità dell'assistenza medica I semestre



Focus su strutture:

Grado di qualità dell'assistenza medica I semestre per strutture

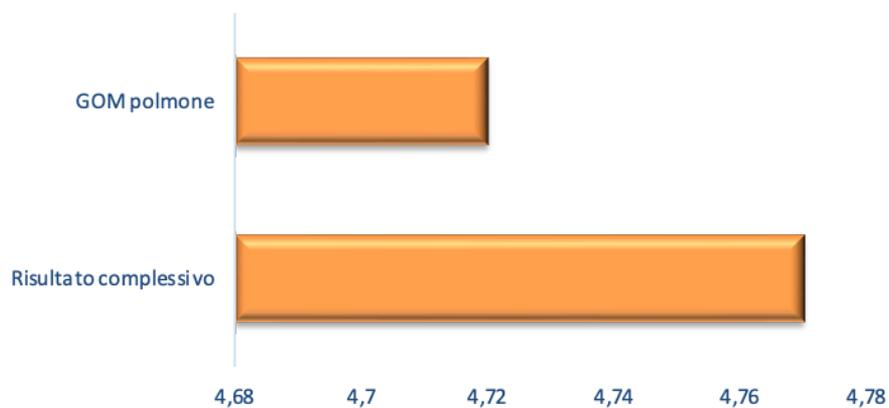


Il risultato complessivo ottenuto durante la prima semestralità di rilevazione evidenzia un ottimo livello di soddisfazione in merito al grado di qualità dell'assistenza medica, ancor di più in riferimento al GOM polmone.

Focalizzandosi sulle strutture è riscontrabile un buon livello di soddisfazione in merito all'aspetto sopra menzionato.

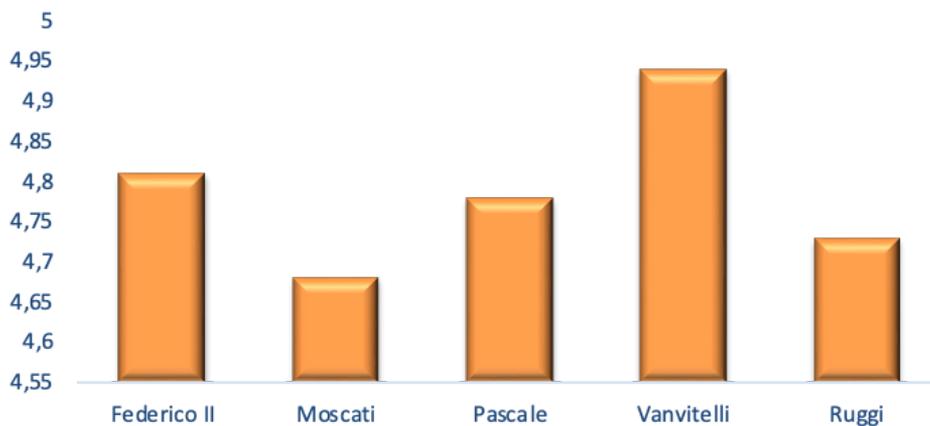
Focus II semestralità

Grado di qualità dell'assistenza medica II semestre



Focus su strutture:

Grado di qualità dell'assistenza medica II semestre per strutture

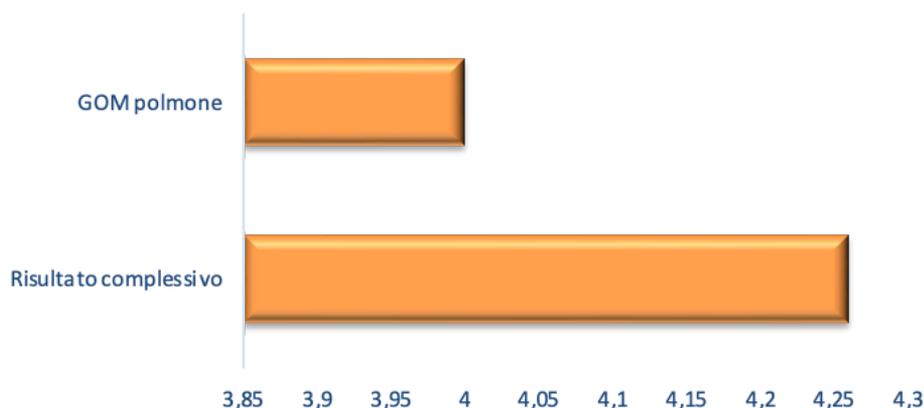


Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione evidenzia un ottimo livello di soddisfazione in merito al grado di qualità dell'assistenza medica, anche in riferimento al GOM polmone evidenziando, inoltre, un incremento rispetto alla prima fase.

Focalizzandosi sulle strutture è riscontrabile un buon livello di soddisfazione in merito all'aspetto sopra menzionato, evidenziando, inoltre, un incremento rispetto alla prima fase. I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'inserimento di nuove strutture e GOM come oggetto d'analisi.

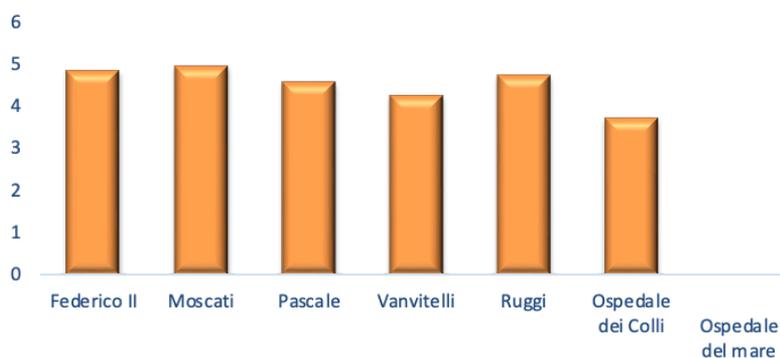
Focus III semestralità:

Grado di qualità dell'assistenza medica III semestre



Focus su strutture:

Grado di qualità dell'assistenza medica III semestre per strutture



[2] Dato non disponibile per la struttura Ospedale del Mare

Il risultato complessivo ottenuto durante la terza semestralità di rilevazione evidenzia un ottimo livello di soddisfazione in merito al grado di qualità dell'assistenza medica, anche in riferimento al GOM polmone evidenziando, però un decremento rispetto alla seconda fase.

I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'inserimento di nuove strutture e GOM come oggetto d'analisi.

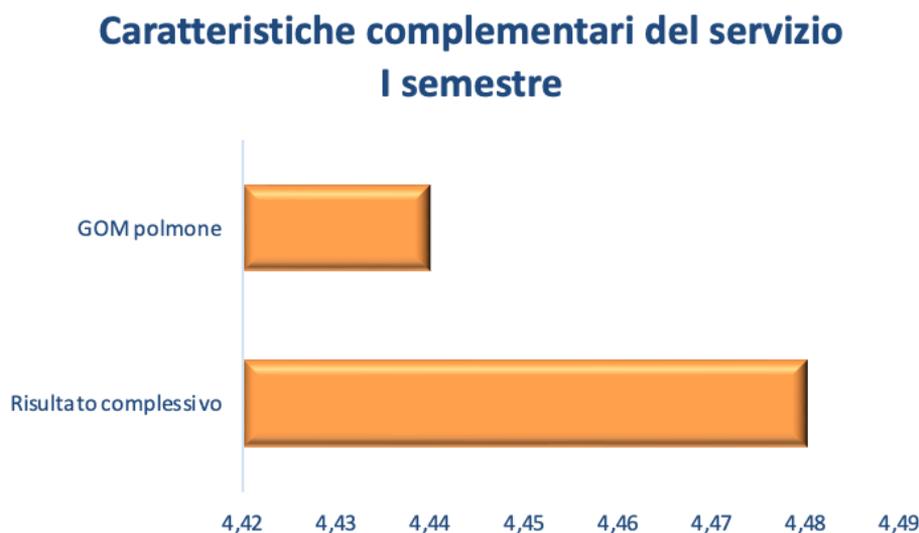
Focalizzandosi sulle strutture è riscontrabile un buon livello di soddisfazione in merito all'aspetto sopra menzionato.

4.10 Caratteristiche complementari del servizio

L'indicatore fornisce, sulla base di una scala Likert 1-5, una valutazione media dei seguenti aspetti: attenzione ricevuta dal personale durante gli esami diagnostici; attenzione del personale infermieristico; rispetto della privacy; servizio di accettazione.

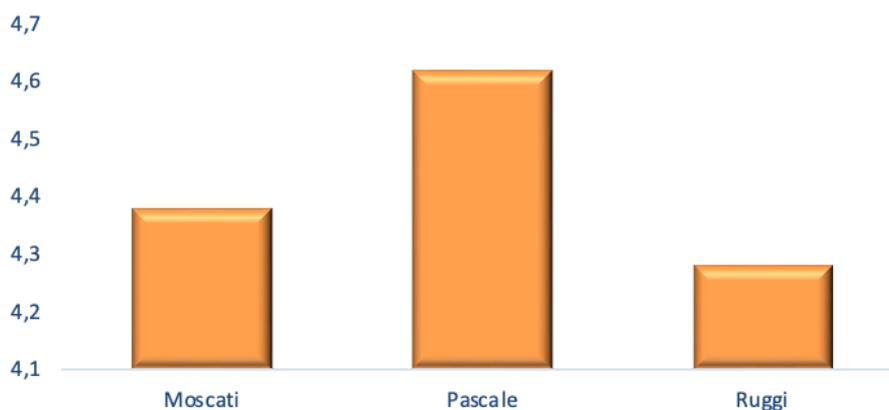
Un' elevata soddisfazione in merito agli aspetti sopra elencati sarà evidenziata da un valore superiore a 3.

Focus I semestralità



Focus su strutture:

Caratteristiche complementari del servizio I semestre per strutture

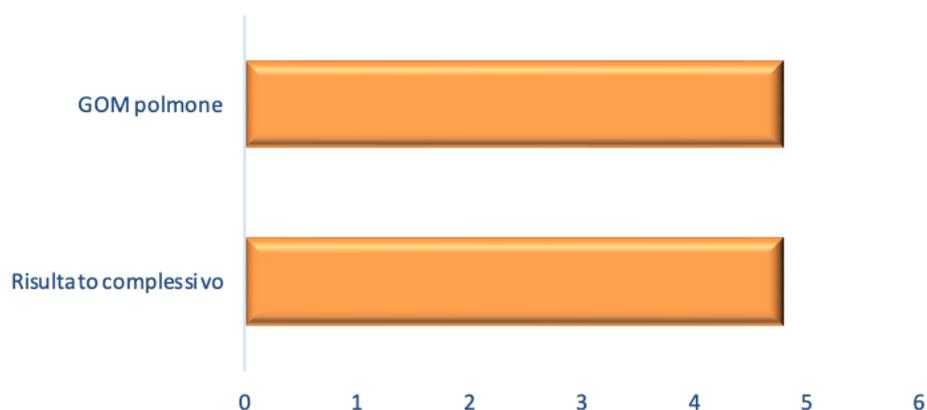


Il risultato complessivo ottenuto durante la prima semestralità di rilevazione evidenzia un ottimo livello di soddisfazione in merito alle caratteristiche complementari del servizio, anche in riferimento al GOM polmone.

Focalizzandosi sulle strutture è riscontrabile un buon livello di soddisfazione in merito all'aspetto sopra menzionato.

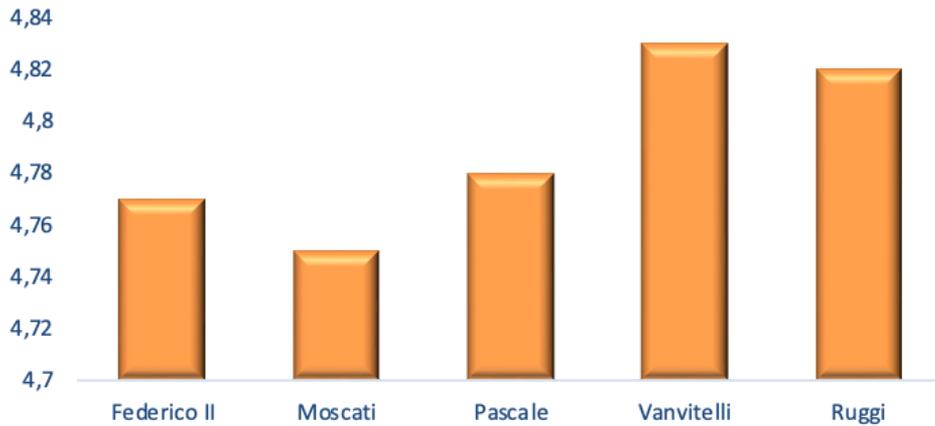
Focus II semestralità

Caratteristiche complementari del servizio II semestre



Focus su strutture:

Caratteristiche complementari del servizio II semestre per strutture

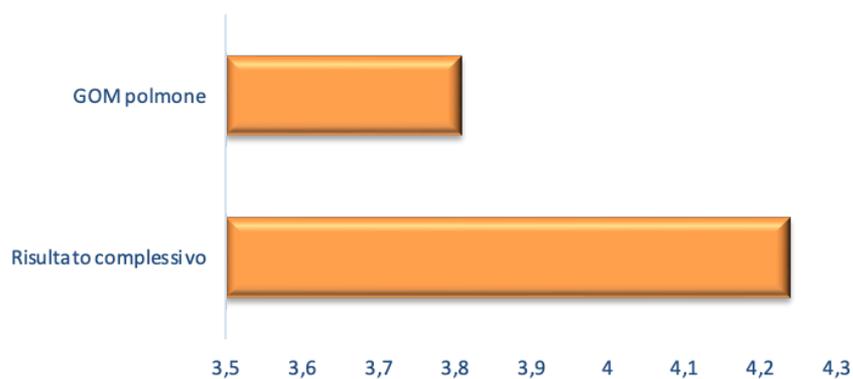


Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione evidenzia un ottimo livello di soddisfazione in merito alle caratteristiche complementari del servizio, anche in riferimento al GOM polmone evidenziando, inoltre, un incremento rispetto alla prima fase.

Focalizzandosi sulle strutture è riscontrabile un buon livello di soddisfazione in merito all'aspetto sopra menzionato, evidenziando, inoltre, un incremento rispetto alla prima fase. I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'inserimento di nuove strutture e GOM come oggetto d'analisi.

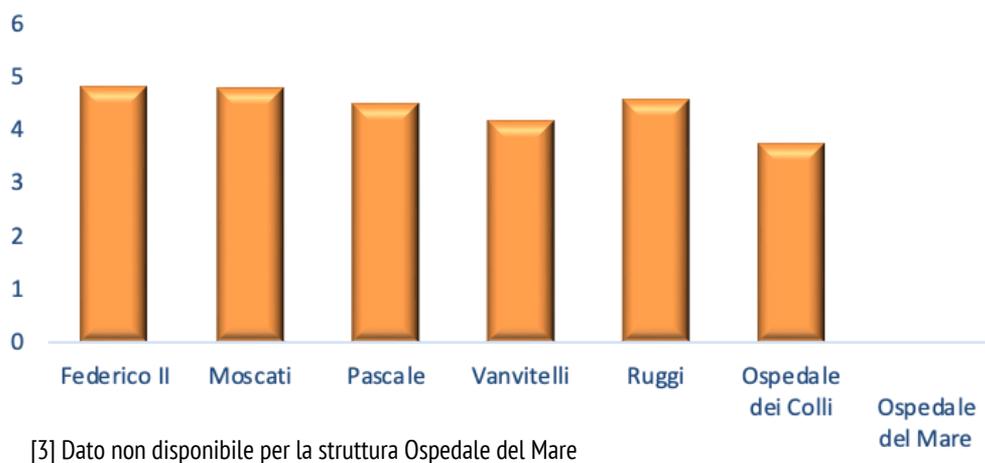
Focus III semestralità

Caratteristiche complementari del servizio III semestre



Focus su strutture:

Caratteristiche complementari del servizio III semestre per strutture



Il risultato complessivo ottenuto durante la terza semestralità di rilevazione evidenzia un buon livello di soddisfazione in merito alle caratteristiche complementari del servizio, anche in riferimento al GOM polmone evidenziando, però, un decremento rispetto alla prima fase.

Focalizzandosi sulle strutture è riscontrabile un elevato livello di soddisfazione in merito all'aspetto sopra menzionato, evidenziando, inoltre, un incremento rispetto alla seconda fase fatta eccezione per tre strutture (Ruggi, Vanvitelli e Pascale) per le quali si rileva un lieve decremento rispetto al semestre precedente.

I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'inserimento di nuove strutture e GOM come oggetto d'analisi.

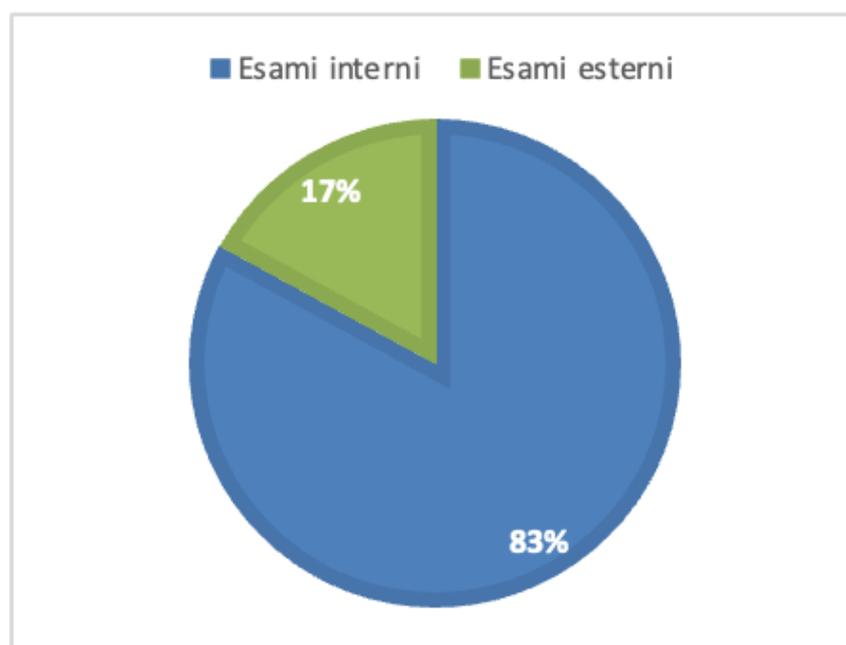
4.11 Percentuale esami in percorso diagnostico GOM effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura livello di “internalizzazione” di GOM e Ospedale)

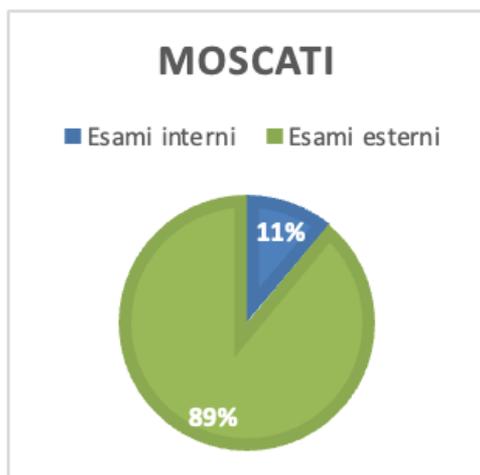
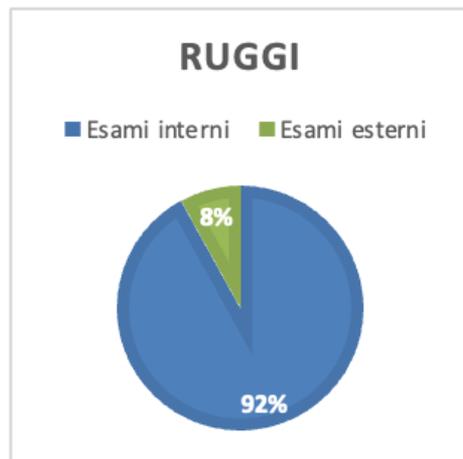
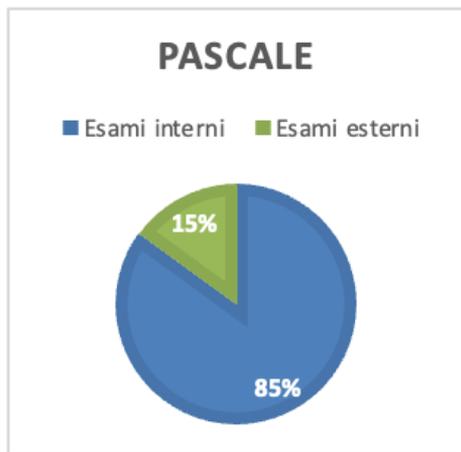
L'indicatore misura il livello di “internalizzazione” di GOM e Ospedale, calcolando la percentuale di esami diagnostici GOM (cioè eseguiti nell'intervallo temporale dalla prima visita GOM al primo atto terapeutico) effettuati in struttura ospedaliera del GOM – escludendo tutti gli esami diagnostici effettuati in strutture esterne al GOM – pubbliche, convenzionate e private – sul totale degli esami diagnostici effettuati nella fase GOM.

Affinché vi sia un livello ottimale di internalizzazione degli esami diagnostici GOM, è necessario che l'indicatore sia superiore al 70%.

Focus I semestralità (Risultato complessivo: 80%)

Focus su GOM polmone:



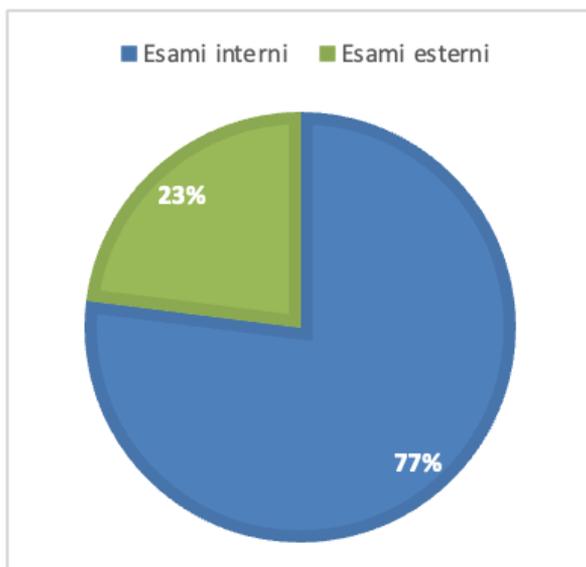


Il risultato complessivo ottenuto durante la prima semestralità di rilevazione evidenzia un elevato livello di internalizzazione, anche in riferimento al GOM polmone.

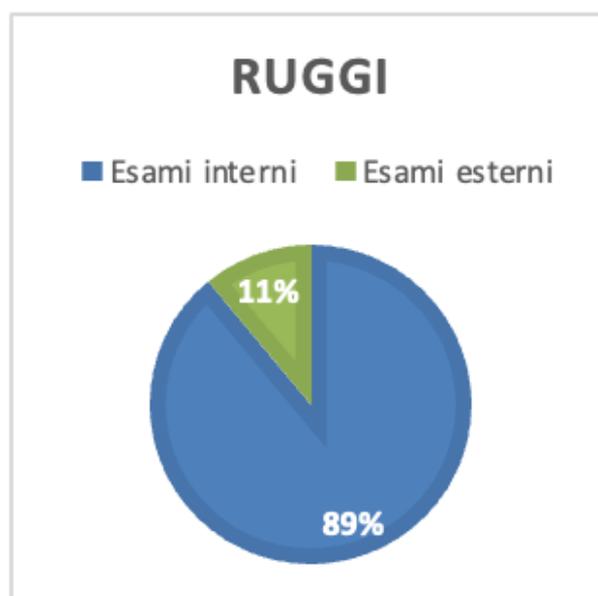
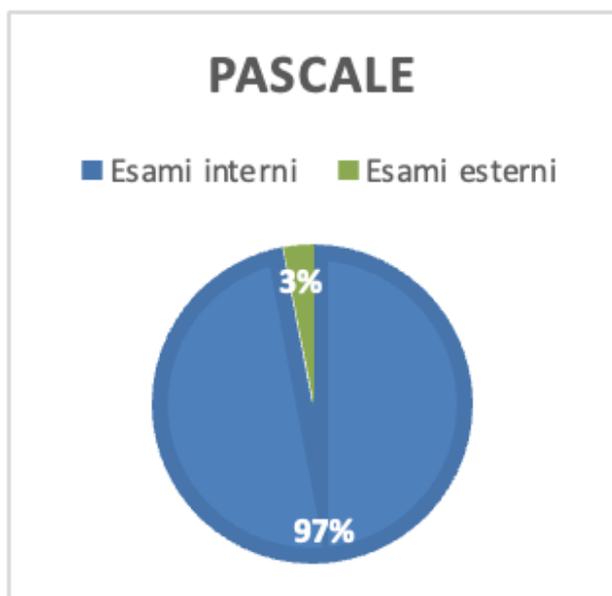
Focalizzandosi, invece, sulle strutture anche in questo caso è possibile riscontrare un ottimo livello di internalizzazione degli esami diagnostici GOM.

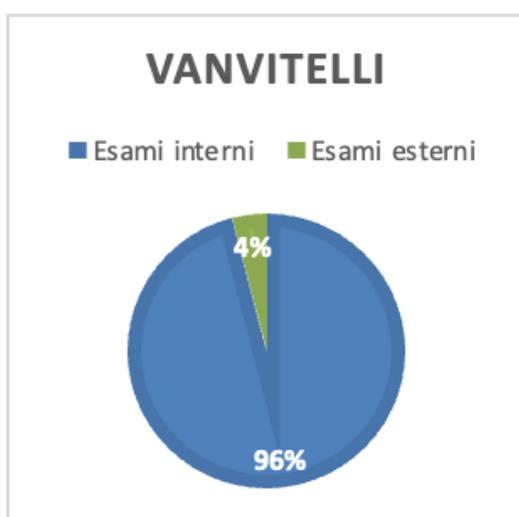
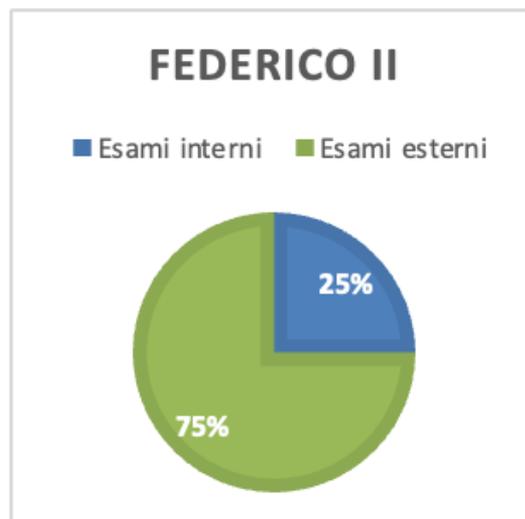
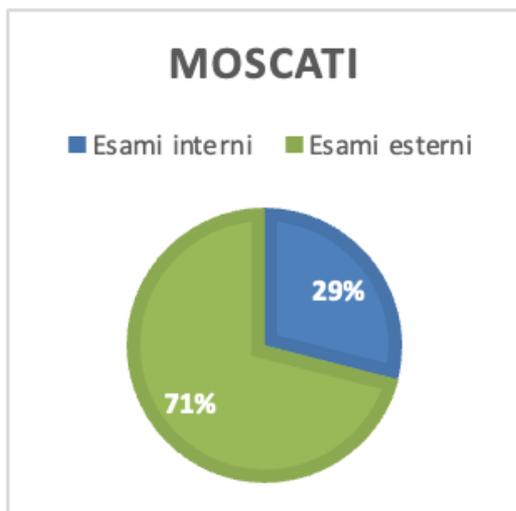
Focus II semestralità (Risultato complessivo: 93%)

Focus su GOM polmone:



Focus su strutture:





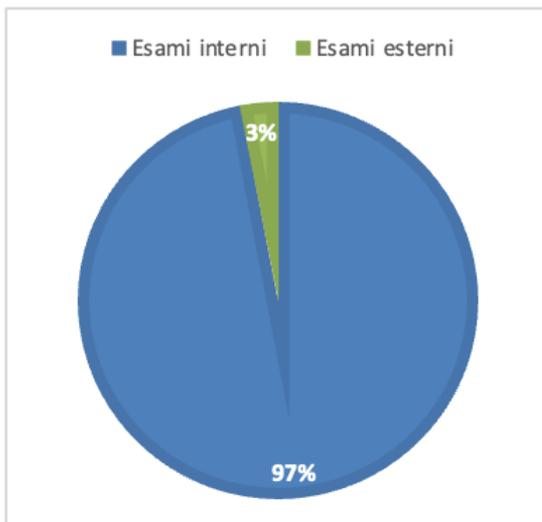
Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione evidenzia un elevato livello di internalizzazione, con un incremento rispetto alla prima fase. In riferimento al GOM polmone, l'indicatore presenta un valore superiore al benchmark di riferimento anche se inferiore rispetto al valore presentato durante la prima fase.

Focalizzandosi, invece, sulle strutture anche in questo caso è possibile riscontrare un ottimo livello di internalizzazione degli esami diagnostici GOM e, inoltre, per alcune strutture si evidenzia un incremento rispetto alla prima fase mentre per altre un lieve decremento.

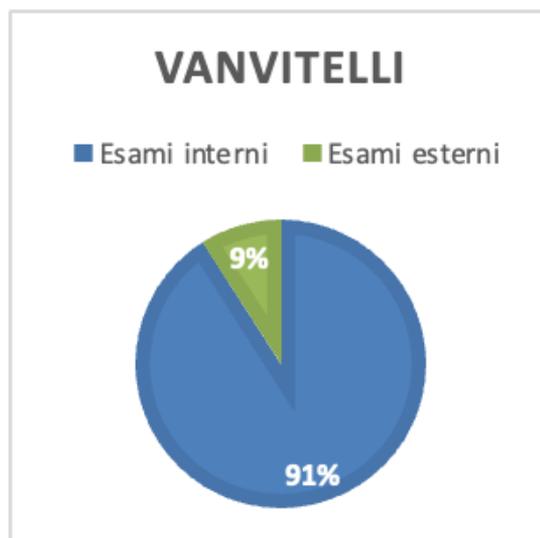
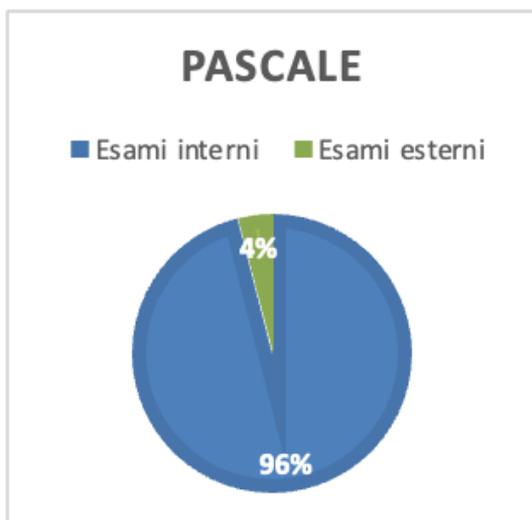
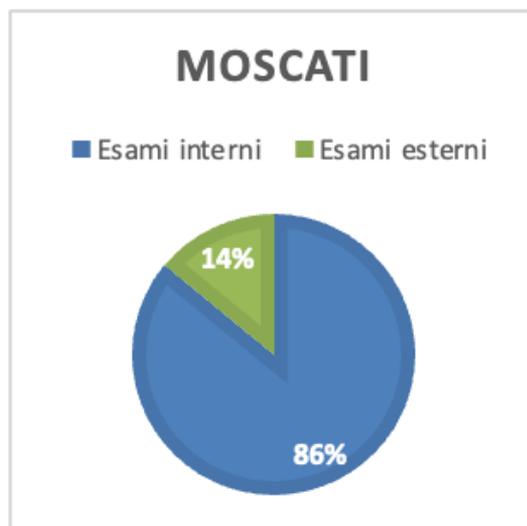
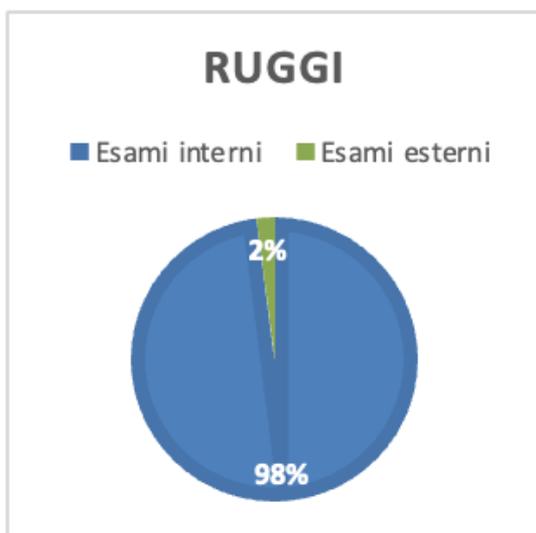
I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'inserimento di nuove strutture e GOM come oggetto d'analisi.

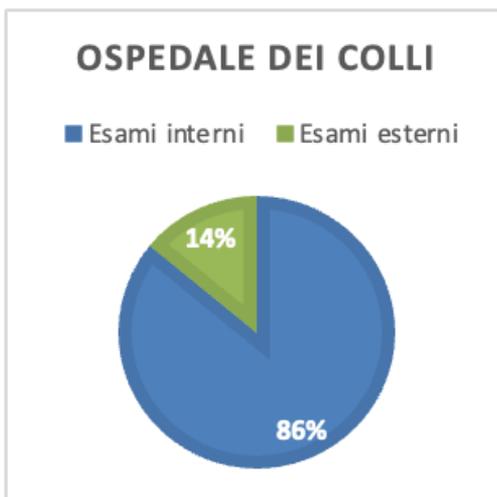
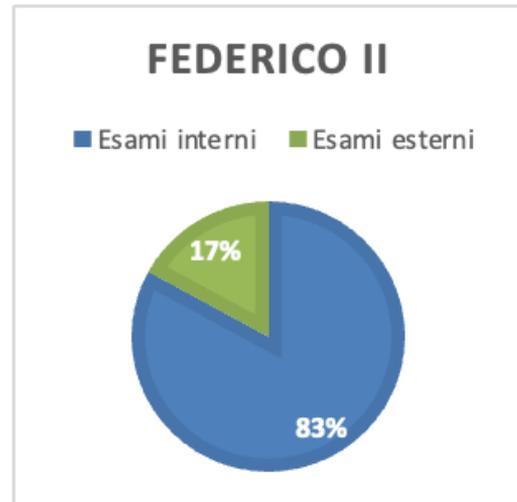
Focus III semestralità (Risultato complessivo: 91%)

Focus su GOM polmone:



Focus strutture:





Il risultato complessivo ottenuto durante la terza semestralità di rilevazione evidenzia un elevato livello di internalizzazione, con un incremento rispetto alla seconda fase.

In riferimento al GOM polmone, l'indicatore presenta un valore superiore al benchmark di riferimento evidenziando un notevole aumento rispetto al semestre precedente.

Focalizzandosi, invece, sulle strutture anche in questo caso è possibile riscontrare un ottimo livello di internalizzazione degli esami diagnostici GOM e, inoltre, per alcune strutture si evidenzia un notevole incremento rispetto alla seconda fase mentre per altre un lieve decremento.

I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'inserimento di nuove strutture e GOM come oggetto d'analisi.

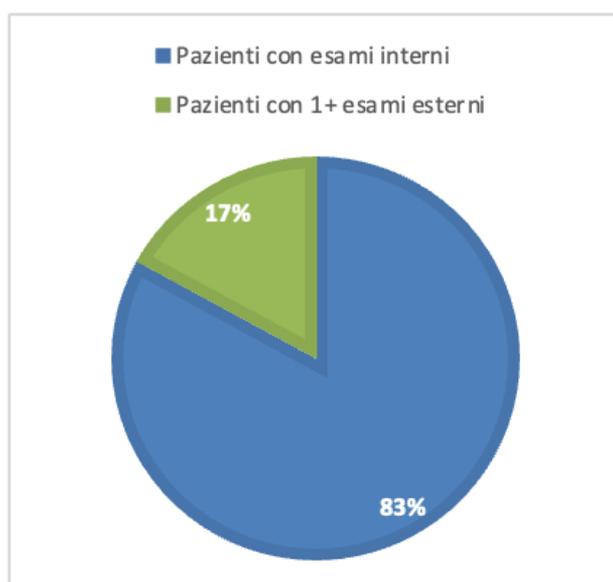
4.12 Percentuale pazienti in percorso GOM con esami diagnostici effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura livello di “internalizzazione” di GOM e Ospedale)

L'indicatore misura la capacità delle strutture ospedaliere di un GOM di poter effettuare gli esami previsti per la diagnosi internamente, calcolando la percentuale di pazienti che nella fase GOM hanno sostenuto tutti gli esami in strutture ospedaliere del proprio Gruppo Oncologico Multidisciplinare sul totale dei pazienti oggetto di studio. La figura rappresenta anche la percentuale di pazienti che hanno sostenuto almeno un esame diagnostico all'esterno della struttura GOM- in struttura pubblica, privata o convenzionata - sul totale dei pazienti oggetto di studio.

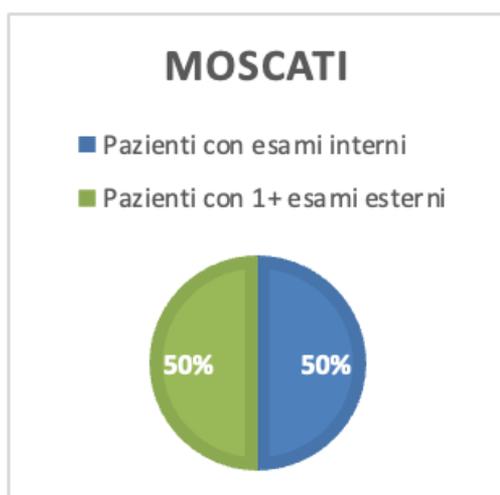
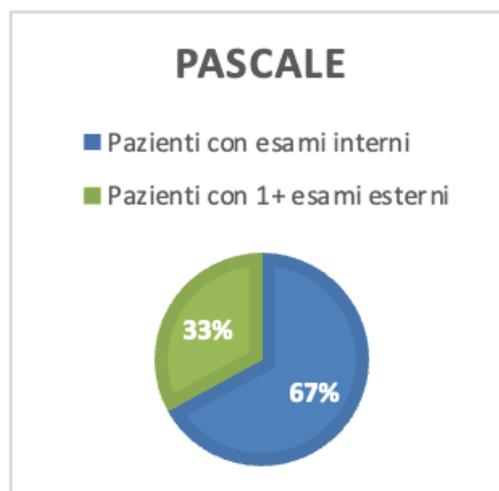
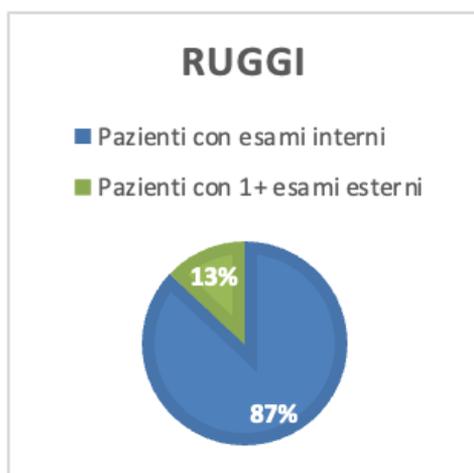
Affinché vi sia un livello ottimale di internalizzazione dei pazienti, è necessario che l'indicatore sia superiore al 70%.

Focus I semestralità (Risultato complessivo: 72%)

Focus su GOM polmone:



Focus su strutture:

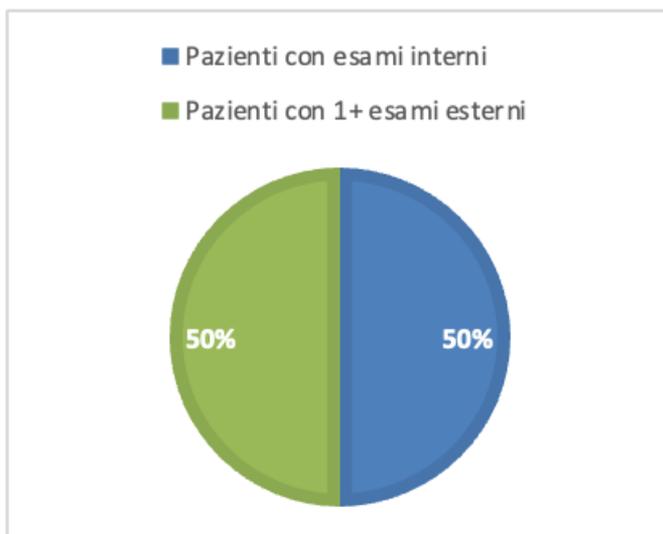


Il risultato complessivo ottenuto durante la prima semestralità di rilevazione evidenzia un elevato livello di internalizzazione, anche in riferimento al GOM polmone.

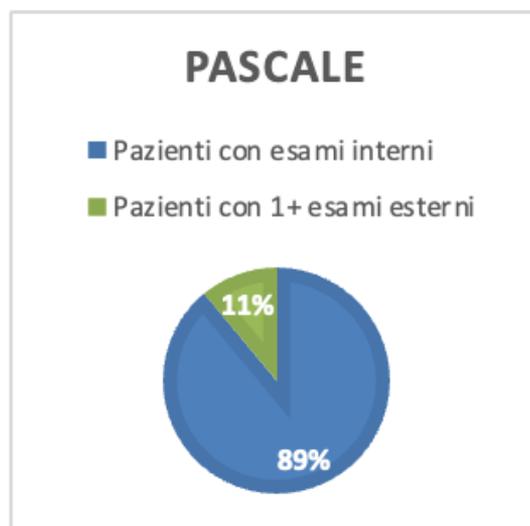
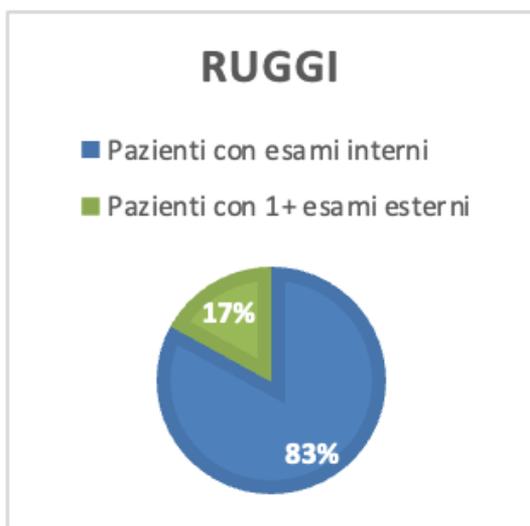
Focalizzandosi, invece, sulle strutture soltanto un'unica struttura (Ruggi) presenta un ottimo livello di internalizzazione dei pazienti, mentre le altre strutture presentano un valore dell'indicatore inferiore al benchmark di riferimento.

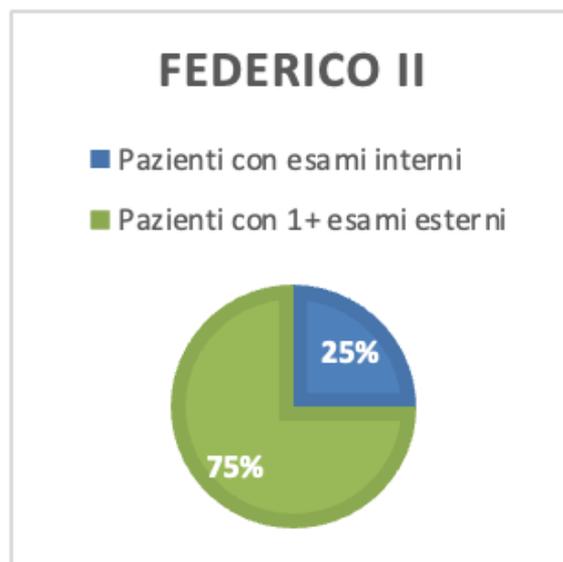
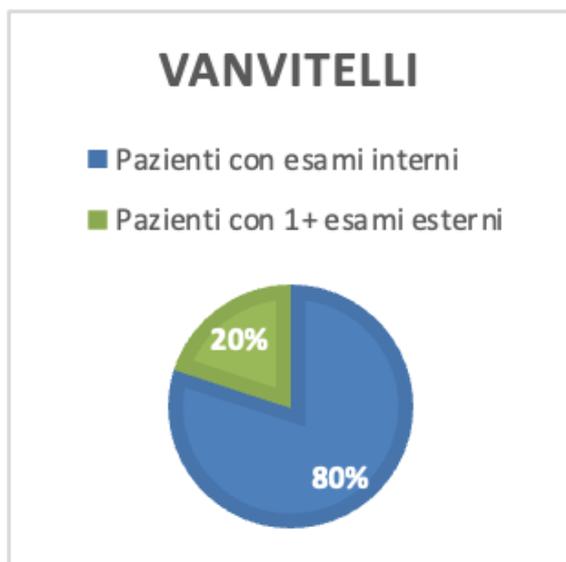
Focus II semestralità (Risultato complessivo: 83%)

Focus su GOM polmone:



Focus strutture:





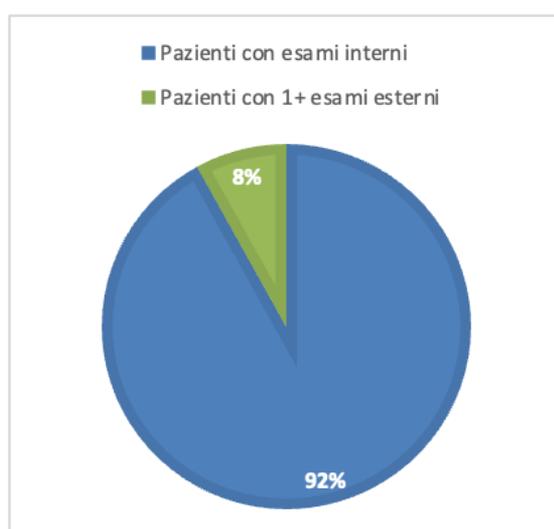
Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione evidenzia un elevato livello di internalizzazione, è possibile riscontrare anche un incremento rispetto alla prima fase.

I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'inserimento di nuove strutture e GOM come oggetto d'analisi. In riferimento al GOM polmone, invece, l'indicatore presenta un valore al di sotto della soglia prestabilita.

Focalizzandosi, sulle strutture in linea generale si evidenzia un elevato livello di internalizzazione dei pazienti, fatta eccezione per due strutture (Federico II e Moscati), le quali presentano una scarsa percentuale di pazienti con esami GOM interni.

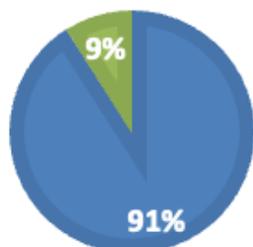
Focus III semestralità (Risultato complessivo: 82%)

Focus su GOM polmone:



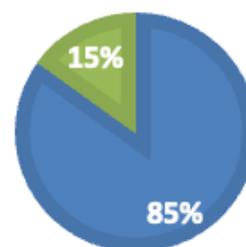
RUGGI

- Pazienti con esami interni
- Pazienti con 1+ esami esterni



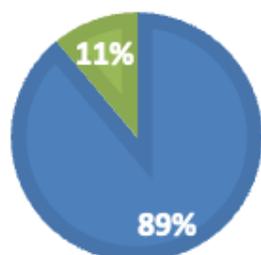
MOSCATI

- Pazienti con esami interni
- Pazienti con 1+ esami esterni



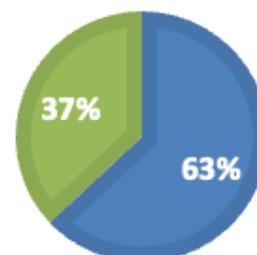
PASCALE

- Pazienti con esami interni
- Pazienti con 1+ esami esterni



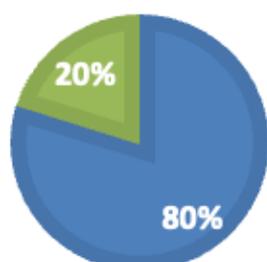
FEDERICO II

- Pazienti con esami interni
- Pazienti con 1+ esami esterni



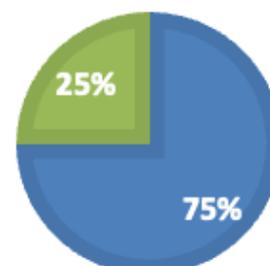
VANVITELLI

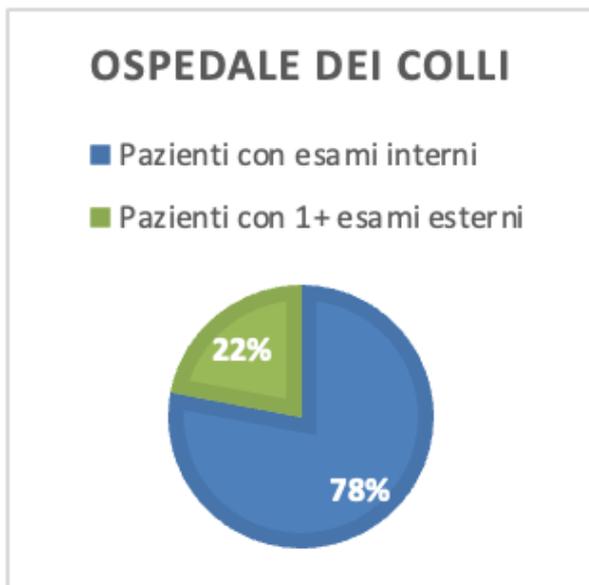
- Pazienti con esami interni
- Pazienti con 1+ esami esterni



OSPEDALE DEL MARE

- Pazienti con esami interni
- Pazienti con 1+ esami esterni





Il risultato complessivo ottenuto durante la terza semestralità di rilevazione evidenzia un elevato livello di internalizzazione.

In riferimento al GOM polmone l'indicatore presenta un valore al di sopra della soglia prestabilita evidenziando un notevole incremento rispetto alla fase precedente.

Focalizzandosi, sulle strutture in linea generale si evidenzia un elevato livello di internalizzazione dei pazienti e un notevole aumento dello stesso rispetto alla seconda semestralità di rilevazione.

I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'inserimento di nuove strutture e GOM come oggetto d'analisi.

4.13 Produttività settimanale del lavoro dei Case Manager

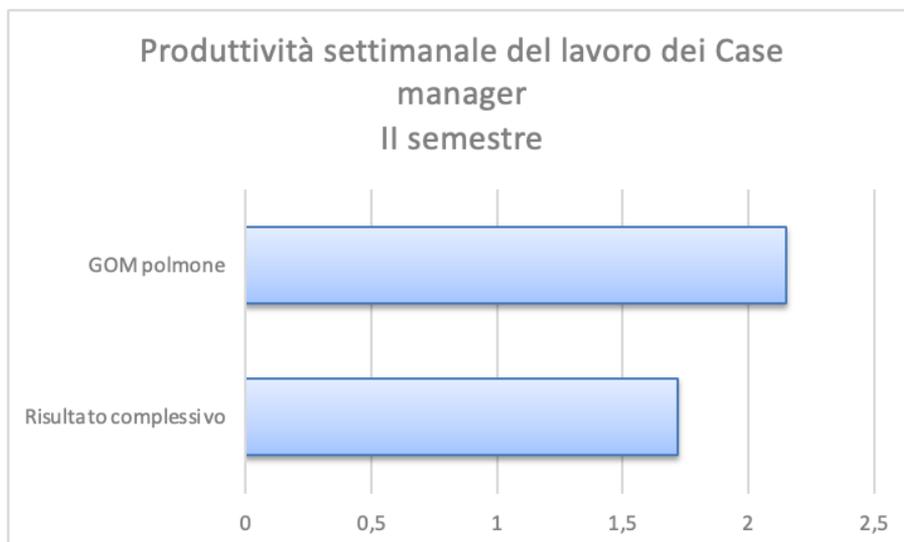
L'indicatore misura la produttività dei Case Manager nella gestione settimanale di nuovi pazienti oncologici, rispetto alle ore di attività nel periodo di riferimento.

L'obiettivo di riferimento è stato determinato sulla base del valore massimo ottenuto nei GOM oggetto di studio (3,77 nella seconda fase di rilevazione e 13 nella terza semestralità).

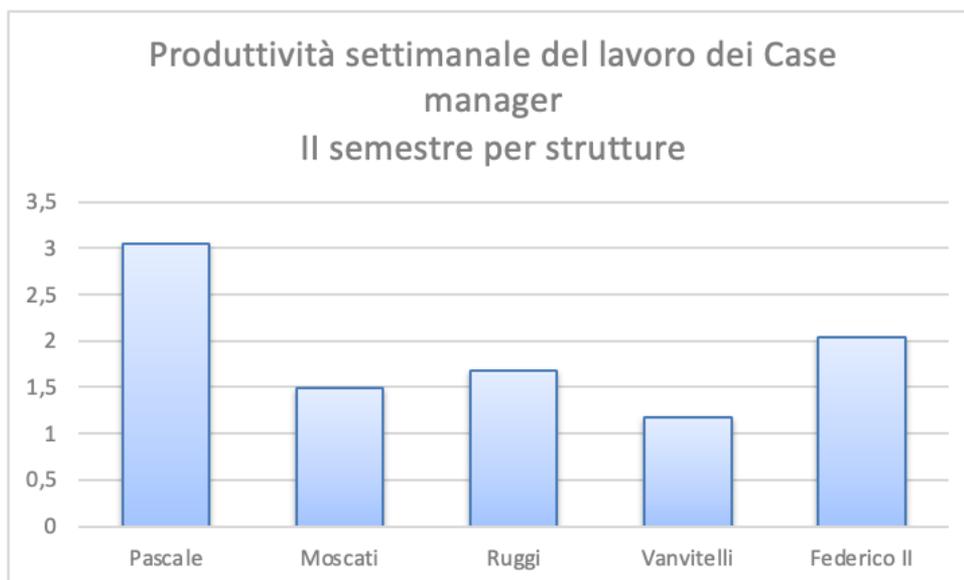
Focus I semestralità

Dato mancante per la prima rilevazione.

Focus II semestralità



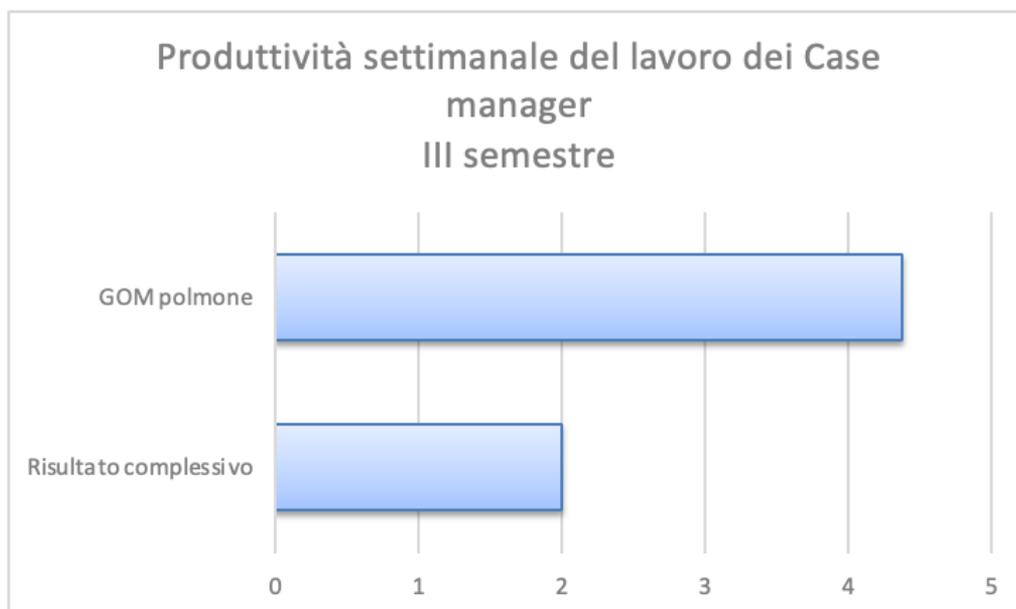
Focus su strutture:



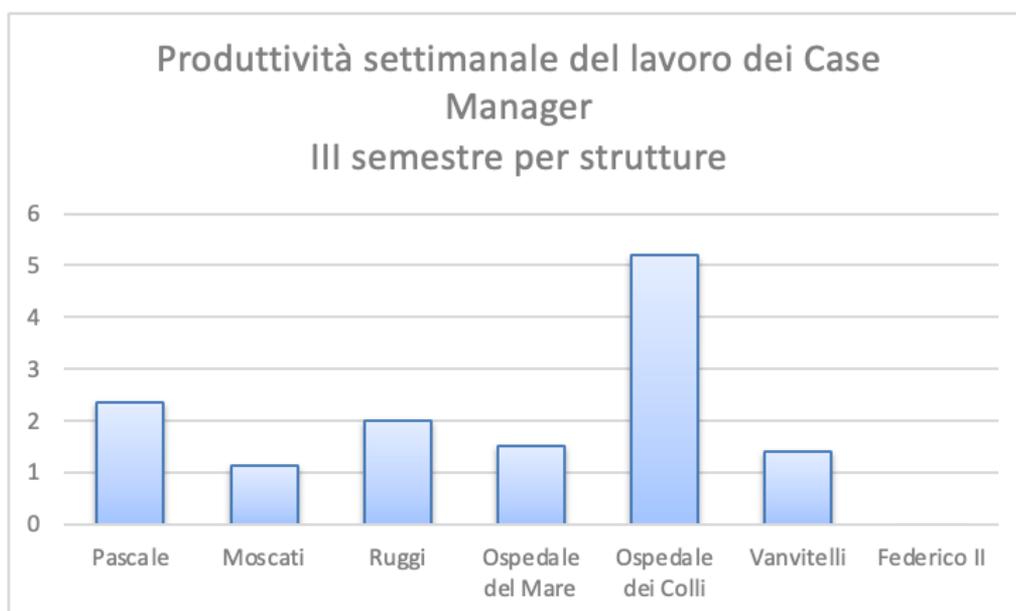
Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda semestralità di rilevazione evidenzia una scarsa produttività settimanale dei Case Manager nella gestione di nuovi pazienti oncologici, anche in riferimento al GOM polmone è possibile riscontrare un valore dell'indicatore al di sotto del benchmark di riferimento.

Focalizzandosi sulle strutture, invece, l'indicatore presenta valori al di sotto della soglia prestabilita, evidenziando uno scarso livello di produttività settimanale.

Focus II semestralità



Focus strutture:



[4] Dato non disponibile per la struttura Federico II

Il risultato complessivo ottenuto durante la terza semestralità di rilevazione evidenzia una scarsa produttività settimanale dei Case Manager nella gestione di nuovi pazienti oncologici, anche in riferimento al GOM polmone è possibile riscontrare un valore dell'indicatore al di sotto del benchmark di riferimento nonostante vi sia un incremento rispetto al secondo semestre di rilevazione.

I risultati ottenuti, però, potrebbero risentire dell'inserimento di nuove strutture e GOM come oggetto d'analisi.

Focalizzandosi sulle strutture, invece, l'indicatore presenta valori al di sotto della soglia prestabilita, evidenziando uno scarso livello di produttività settimanale.

4.14 Esami diagnostici effettuati in pre-GOM e non ripetuti in GOM (misura qualità sistema sanitario regionale)

L'indicatore misura la percentuale di esami diagnostici effettuati una sola volta in pre-GOM e non ripetuti in GOM, sul totale degli esami diagnostici.

Si escludono dal computo, pertanto, tutti gli esami effettuati in pre-GOM e ripetuti in strutture pubbliche o convenzionate nella fase diagnostica successiva alla prima visita GOM.

Questi ultimi vengono di seguito rappresentati, indicando quali specifici esami sono stati eseguiti in fase pre-GOM e vengono ripetuti nella fase GOM in strutture pubbliche o convenzionate in percentuale sul totale degli esami della stessa categoria.

Affinché si il SSR sia caratterizzato da un elevato livello di qualità, è necessario che l'indicatore presente un valore superiore al 90%.

Focus I semestralità (Risultato complessivo: 90%)

Focus su GOM polmone:

Dato non misurabile nel dettaglio.

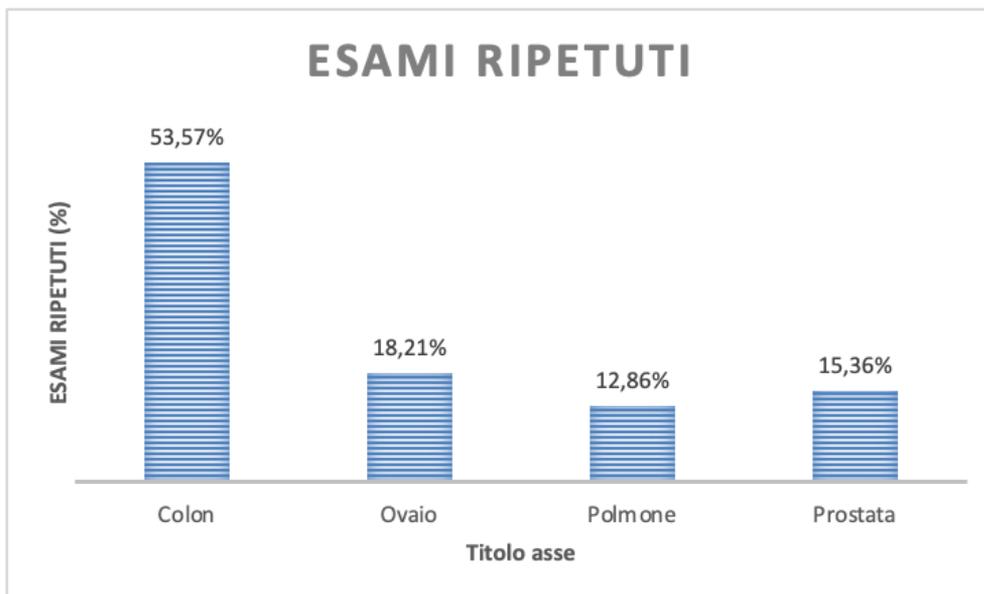
Focus su strutture:

Dato non misurabile nel dettaglio.

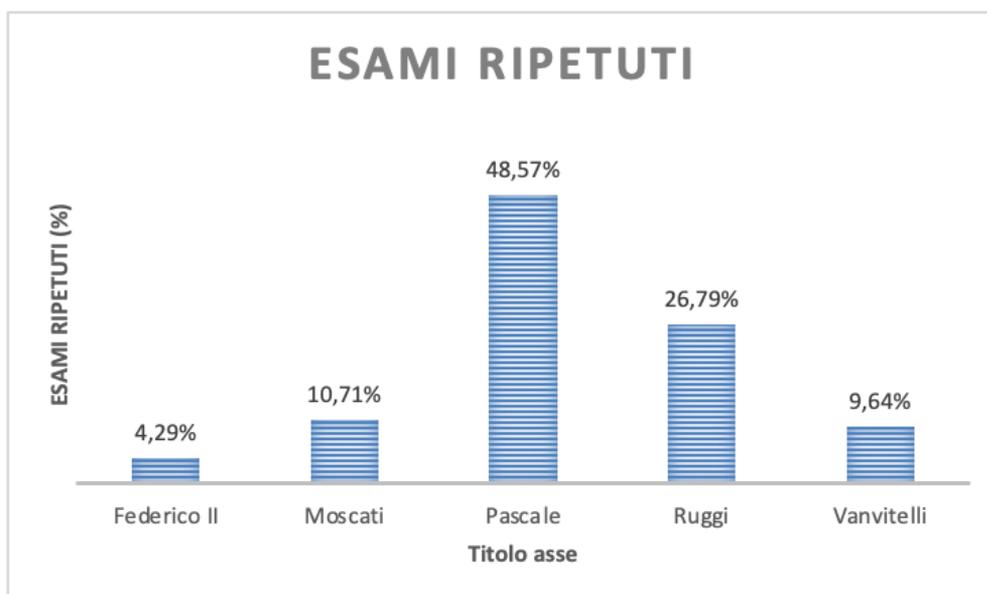
Il risultato complessivo durante la prima semestralità di rilevazione evidenzia un valore totalmente in linea con la soglia prestabilita e quindi un SSR caratterizzato da un elevato livello di qualità.

Focus II semestralità (Risultato complessivo: 93%)

Focus su GOM:



Focus su strutture:

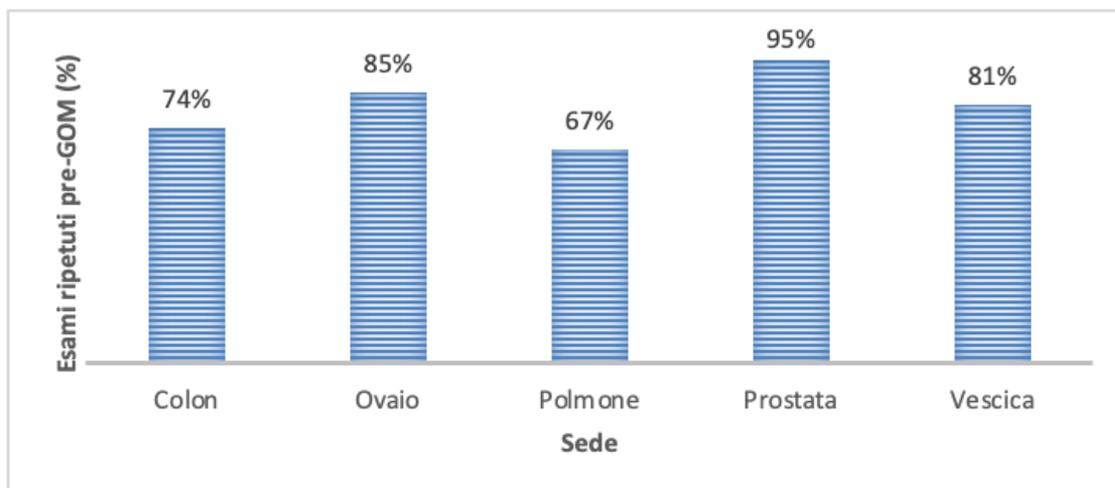


Il risultato complessivo durante la seconda semestralità di rilevazione evidenzia un valore totalmente in linea con la soglia prestabilita e quindi un SSR caratterizzato da un elevato livello di qualità.

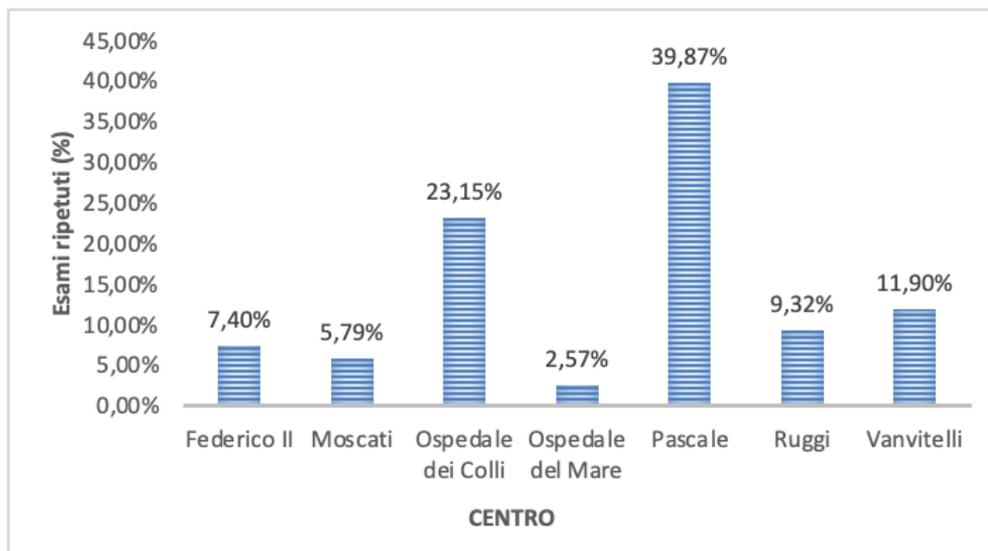
IL GOM polmone presenta la percentuale di esami ripetuti più bassa.

Focus III semestralità (Risultato complessivo: 93%)

Focus su GOM:



Focus su strutture:



Il risultato complessivo durante la terza semestralità di rilevazione evidenzia un valore totalmente in linea con la soglia prestabilita e quindi un SSR caratterizzato da un elevato livello di qualità.

4.15 Percentuale costi per esami diagnostici eseguiti pre-GOM in struttura pubblica o convenzionata e ripetuti in GOM

L'indicatore misura la percentuale dei costi sostenuti nelle fasi pre-GOM e GOM, la percentuale di costi per gli esami diagnostici effettuati più di una volta, in strutture pubbliche o convenzionate, sul totale dei costi per gli esami diagnostici al netto degli esami ripetuti.

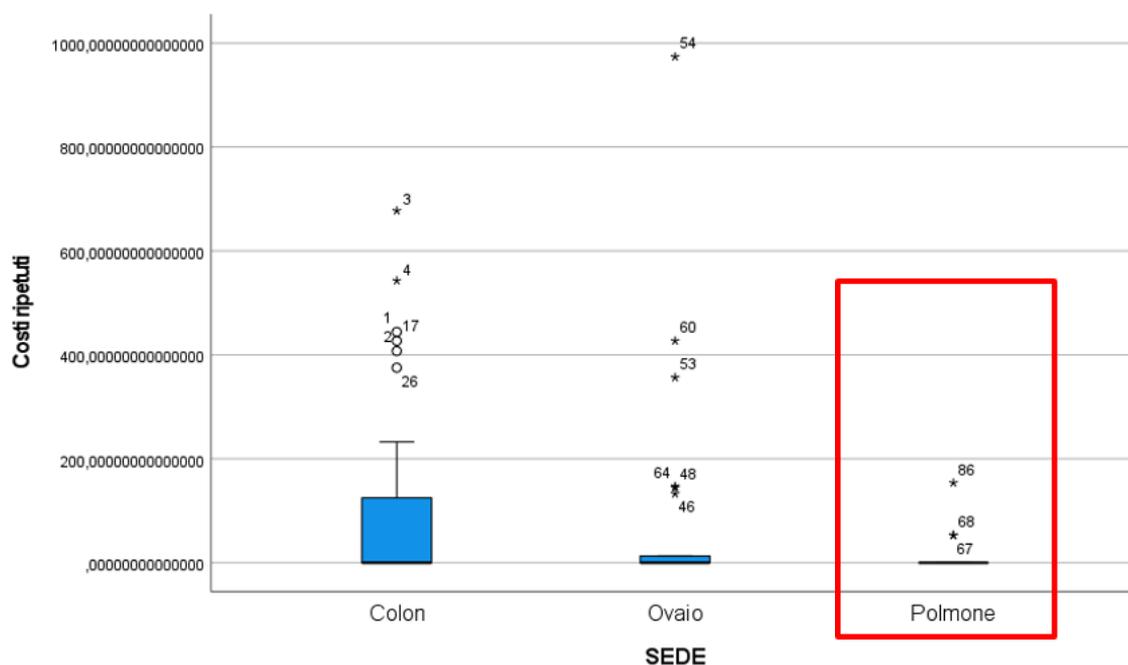
Il costo degli esami diagnostici è stato individuato in base al Tariffario Regionale degli esami.

Affinché vi sia un basso impatto economico della ripetizione degli esami diagnostici in ROC, è necessario che il valore assunto da tale indicatore sia inferiore al 10%.

Focus I semestralità (Risultato complessivo: 9,4%)

Focus su GOM:

Box-plot: Costi per esami ripetuti per patologia



Il risultato complessivo durante la prima semestralità di rilevazione evidenzia un valore totalmente in linea con la soglia prestabilita e, quindi, uno scarso impatto economico della ripetizione degli esami diagnostici in GOM.

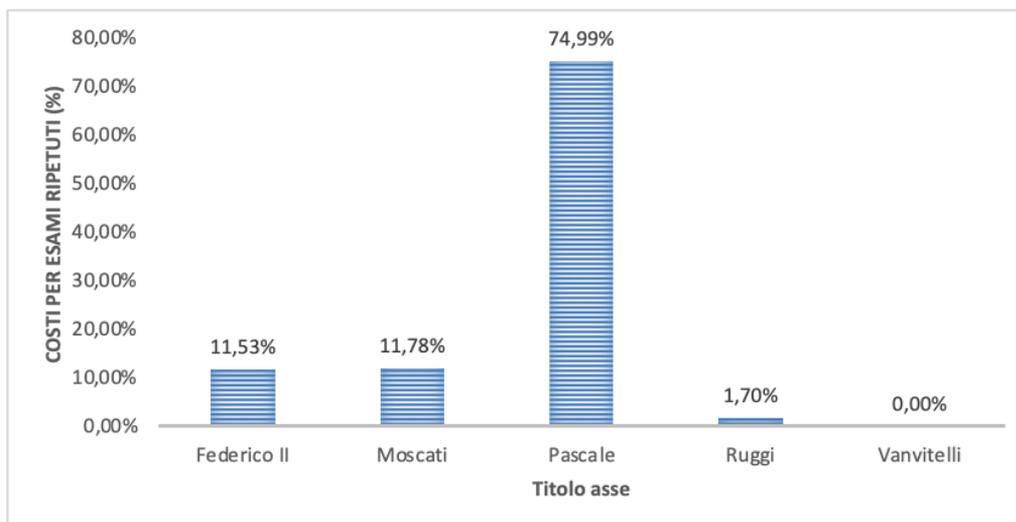
Il box-plot consente di individuare l'andamento dei costi per esami ripetuti per singola patologia.

Dall'analisi del grafico emerge che il GOM polmone presenta pochi outliers e tutti gli indici di posizione prossimi a zero, di conseguenza la ripetizione degli esami diagnostici non è di particolare impatto economico.

I costi maggiori sostenuti per la ripetizione degli esami diagnostici sono relativi, invece, alle neoplasie legate al colon e secondariamente anche all'ovaio.

Il GOM polmone presenta costi per esami Pre-GOM ripetuti in GOM più bassi.

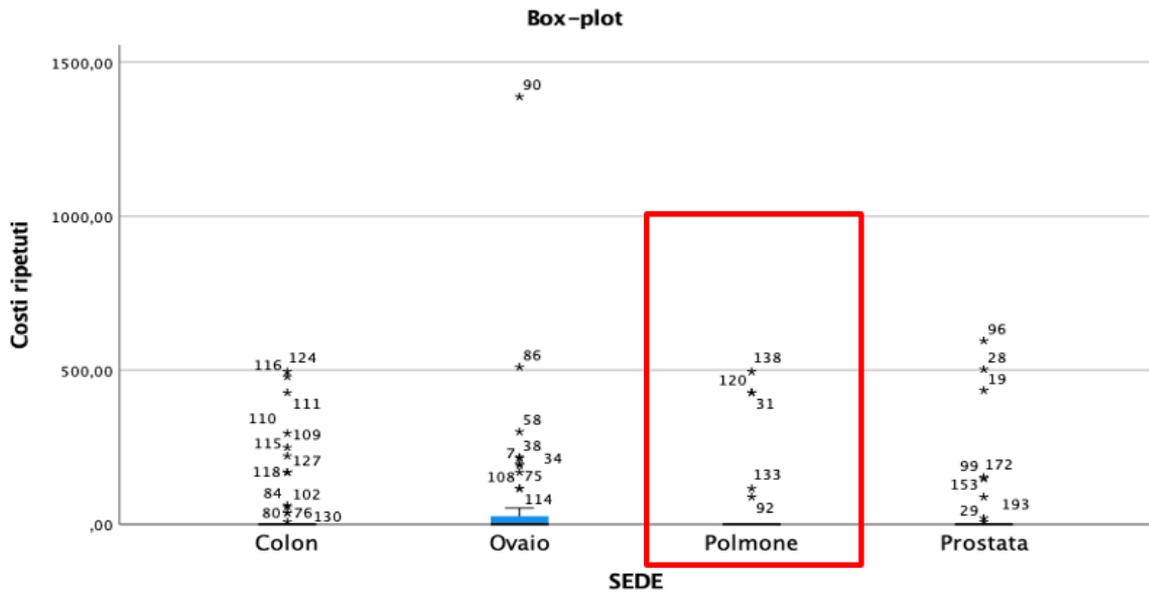
Focus su strutture:



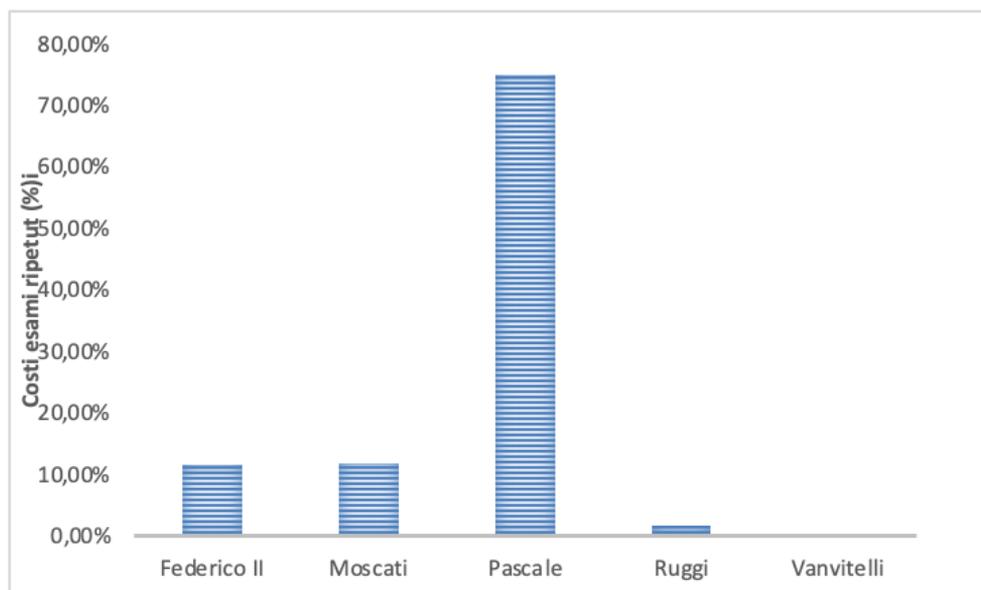
Focus II semestralità (Risultato complessivo: 5%)

Focus su GOM:

Box-plot: Costi per esami ripetuti per patologia



Focus su strutture:



Il risultato complessivo durante la seconda semestralità di rilevazione evidenzia un valore totalmente in linea con la soglia prestabilita e, quindi, uno scarso impatto economico della ripetizione degli esami diagnostici in GOM.

È possibile evidenziare, inoltre, un decremento rispetto alla prima fase e quindi un'ulteriore riduzione dell'impatto economico.

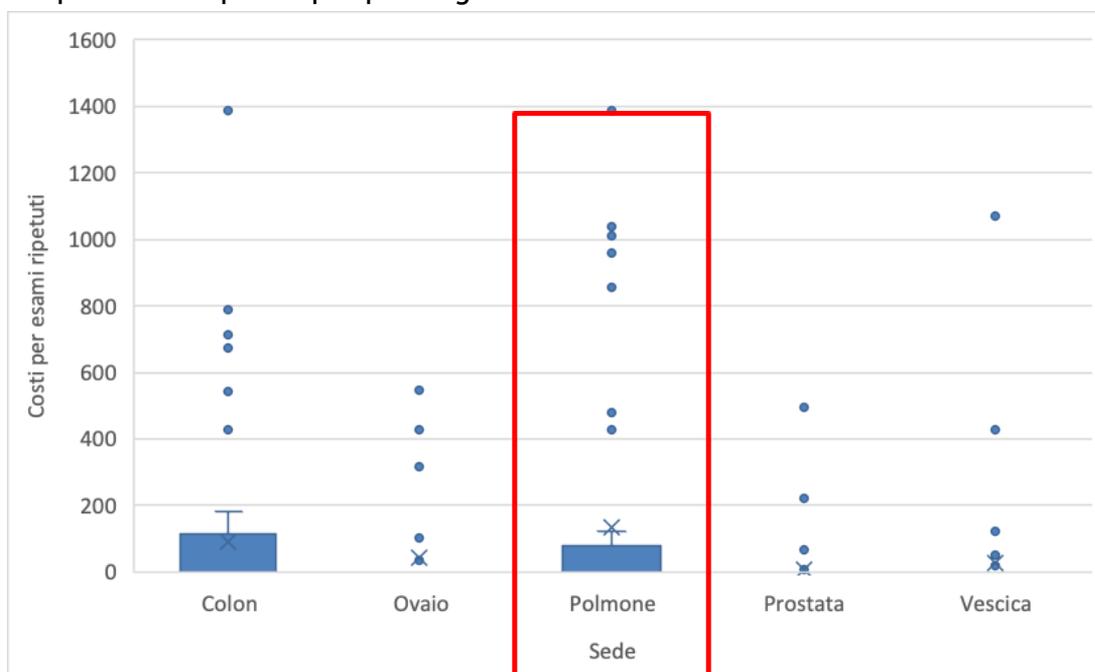
Il box-plot consente di individuare i costi per esami ripetuti per singola patologia, dall'analisi del grafico emerge che per il GOM polmone vi sono pochi outliers e valori mediani e quartilici prossimi mallo zero, di conseguenza la ripetizione degli esami diagnostici non determina un particolare impatto economico.

I costi maggiori sostenuti per la ripetizione degli esami diagnostici sono relativi, invece, alle neoplasie ovariche.

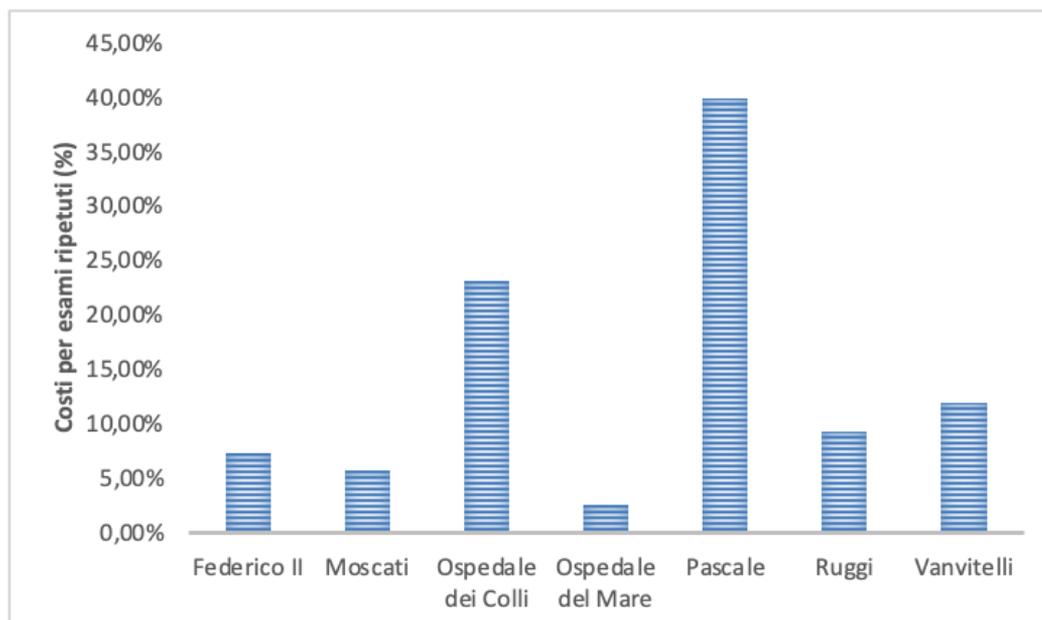
Focus III semestralità (Risultato complessivo: 7%)

Focus su GOM:

Box-plot: Costi per esami ripetuti per patologia



Focus su strutture:



Il risultato complessivo durante la terza semestralità di rilevazione evidenzia un valore totalmente in linea con la soglia prestabilita e, quindi, uno scarso impatto economico della ripetizione degli esami diagnostici in GOM nonostante vi sia un lieve incremento rispetto alla seconda fase di analisi, forse per effetto dell'inclusione delle nuove strutture.

Dall'analisi del box-plot emerge che per il GOM polmone vi sono numerosi outliers e valori mediani e quartilici superiori allo zero, di conseguenza la ripetizione degli esami diagnostici genera un aumento dei costi, sebbene si riscontrino costi dovuti alle ripetizioni più elevati per le neoplasie del colon-retto.

Filtrando per i pazienti che non hanno subito un precedente intervento o atto terapeutico in fase pre-GOM, i costi dovuti alle ripetizioni di esami diagnostici si abbassano notevolmente in entrambi i GOM, polmone e colon.

4.16 Percentuale dei costi per esami diagnostici inappropriati

L'indicatore misura l'impatto economico degli esami inappropriati in ROC.

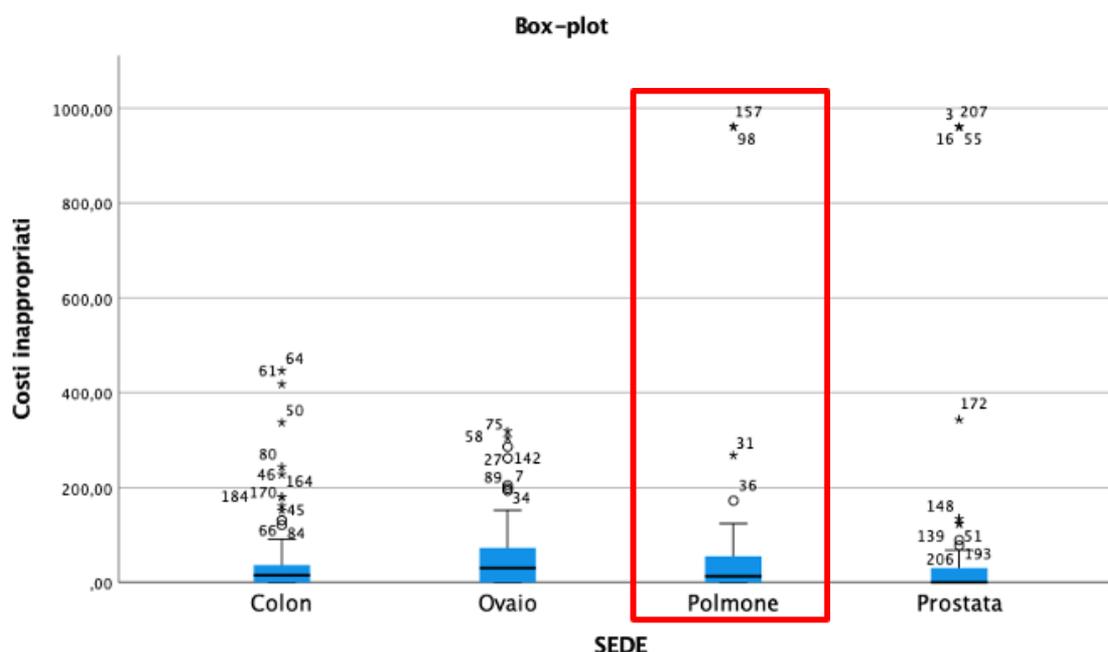
Affinché vi sia un basso impatto economico dell'inappropriatezza degli esami diagnostici in ROC, è necessario che il valore assunto da tale indicatore sia inferiore al 30%.

Focus I semestralità

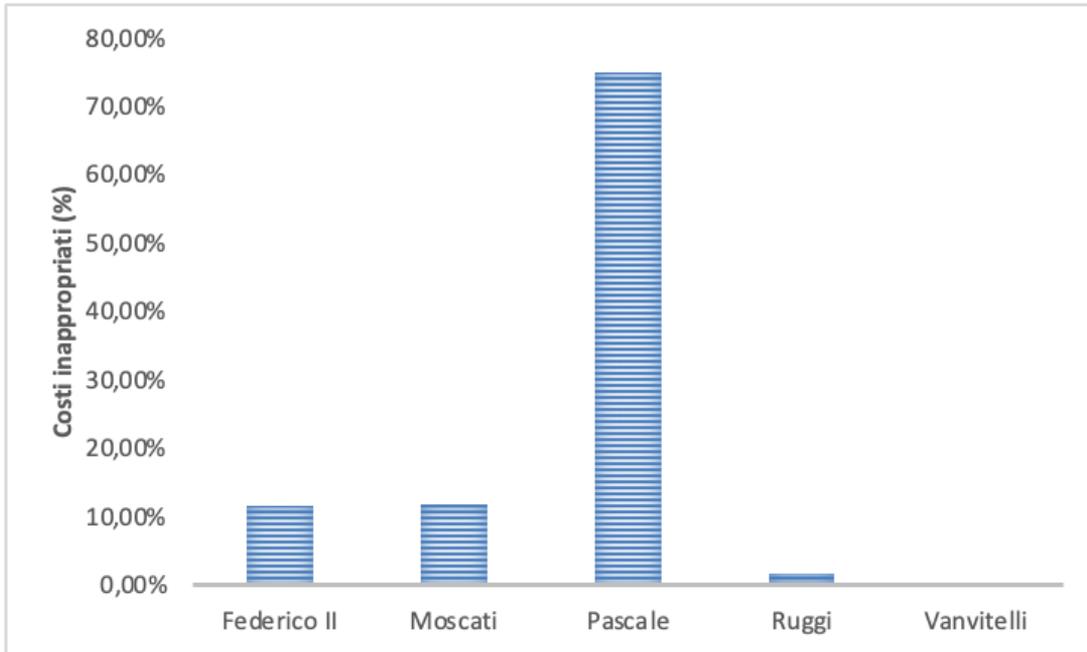
Dato non disponibile per la prima rilevazione

Focus su GOM:

Box-plot: Costi per esami inappropriati effettuati in strutture pubbliche per patologia



Focus su strutture:



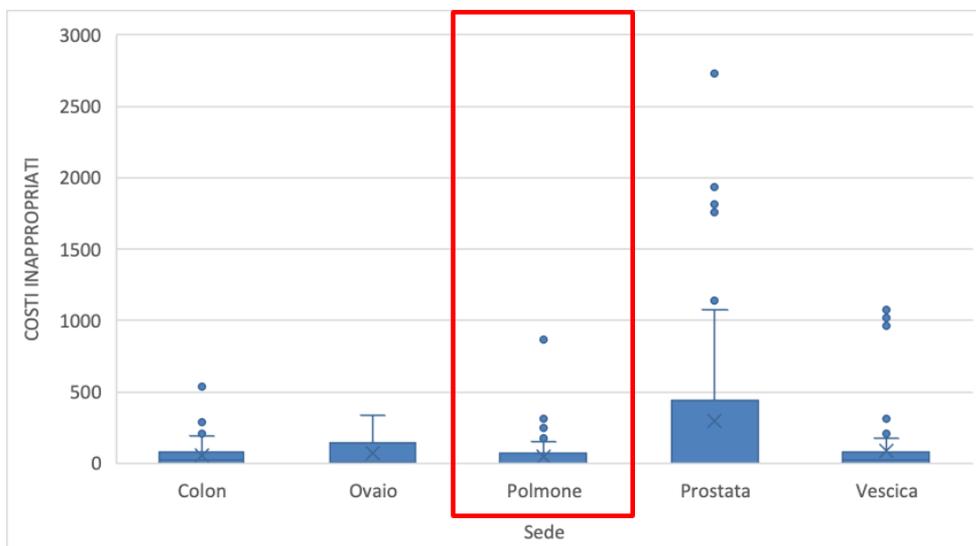
Il risultato complessivo durante la seconda semestralità di rilevazione evidenzia un valore totalmente in linea con la soglia prestabilita e, quindi, uno scarso impatto economico dell'inappropriatezza degli esami diagnostici.

Il box-plot consente di individuare i costi per esami inappropriati effettuati in strutture pubbliche per le singole patologie, dall'analisi del grafico emerge che i costi maggiori sostenuti per l'inappropriatezza degli esami diagnostici sono relativi alle neoplasie polmonari e prostatiche data la presenza di outliers.

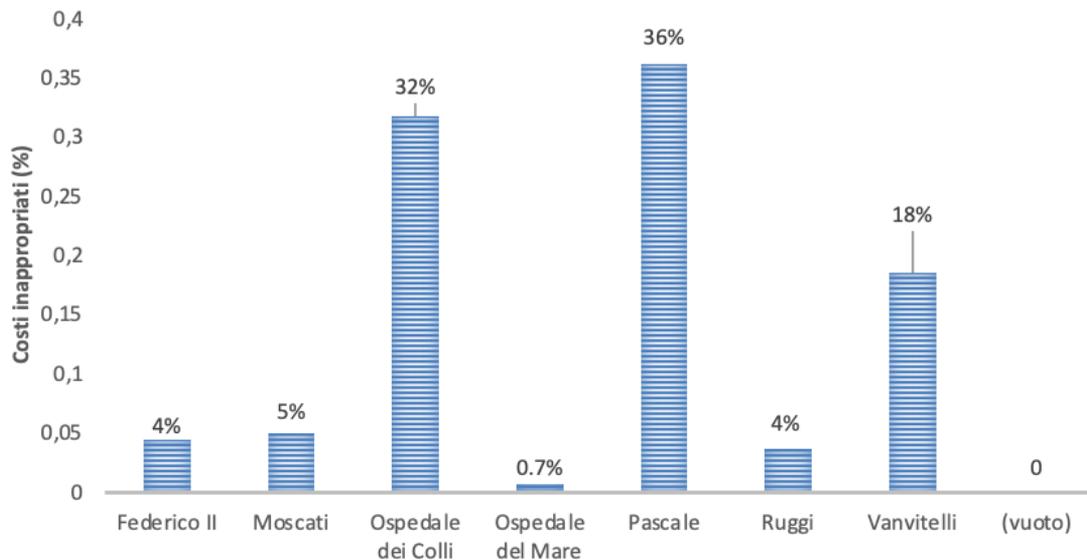
Focus III semestralità (Risultato complessivo: 12%)

Focus su GOM polmone:

Box-plot: Costi per esami inappropriati effettuati in strutture pubbliche per patologia



Focus su strutture:



Il risultato complessivo durante la terza semestralità di rilevazione evidenzia un valore totalmente in linea con la soglia prestabilita e, quindi, uno scarso impatto economico dell'inappropriatezza degli esami diagnostici nonostante vi sia un lieve incremento rispetto alla seconda fase di analisi.

Si ricorda comunque che queste variazioni possono essere dovute ad una diversa composizione di GOM e strutture.

Il box-plot consente di individuare l'andamento dei costi per esami inappropriati effettuati in strutture pubbliche per le singole patologie, dall'analisi del grafico emerge che i costi maggiori sostenuti per l'inappropriatezza degli esami diagnostici sono relativi alle neoplasie prostatiche, ma selezionando solo i per cui non era stato eseguito un atto terapeutico o un ricovero in precedenza, i maggiori costi per esami inappropriati riguardano il GOM ovaio e il GOM vescica.

Anche nel caso delle neoplasie polmonari si evidenzia un incremento dei costi derivanti da inappropriatezza.

4.17 Percentuale dei MMG con credenziali di accesso alla piattaforma ROC

L'indicatore misura la percentuale di MMG campani che hanno ricevuto la formazione e le credenziali necessarie per l'accesso in Piattaforma ROC.

Affinché vi sia un'elevata percentuale di MMG campani formati e con le credenziali per accedere in Piattaforma ROC, l'indicatore dovrebbe assumere un valore superiore al 10%.

Focus I semestralità

Dato non disponibile per la prima rilevazione

Focus II semestralità (Risultato complessivo 8%)

Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda fase di rilevazione evidenzia una scarsa percentuale di MMG campani già formati e in possesso delle credenziali di accesso alla Piattaforma ROC, il che pone enfasi su una delle maggiori debolezze del SSR.

Focus III semestralità (Risultato complessivo 11%)

Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda fase di rilevazione evidenzia una buona percentuale di MMG campani già formati e in possesso delle credenziali di accesso alla Piattaforma ROC, evidenziando un incremento rispetto al secondo semestre di rilevazione.

4.18 Percentuale pazienti inviati in piattaforma ROC dai MMG

L'indicatore misura la percentuale di pazienti inviati in ROC dai MMG.

Affinché vi sia un'elevata percentuale pazienti inviati in ROC dai MMG, l'indicatore dovrebbe assumere un valore superiore al 5%.

Focus I semestralità

Dato non disponibile per la prima rilevazione

Focus II semestralità (Risultato complessivo 0,8%)

Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda fase di rilevazione evidenzia una scarsa percentuale di pazienti inviati in ROC dai MMG.

Focus III semestralità (Risultato complessivo 2%)

Il risultato complessivo ottenuto durante la seconda fase di rilevazione evidenzia una percentuale di pazienti inviati in ROC dai MMG ancora al di sotto del benchmark di riferimento, ma si evidenzia un notevole aumento rispetto alla precedente rilevazione.

4.19 Conclusioni

- La ROC conferma stabilmente la sua adeguatezza ottenendo una performance complessiva comunque sufficiente, nonostante l'aumento esponenziale dei casi seguiti e gestiti.
- Sebbene il tempo «pre-gom» sia ancora il «tallone d'Achille» della ROC, la nostra ricerca mostra come il relativo dato sia in netto miglioramento
- Il risultato della produttività settimanale dei case manager denota, prioritariamente, una non sempre omogenea distribuzione dei pazienti tra le strutture e la conseguente necessità di acquisire nuove risorse full-time per garantire il coordinamento tra i nodi della ROC e la standardizzazione dei pazienti per case manager, anche in virtù della crescita incessante della ROC.
- Il proselitismo e il coinvolgimento operati dai vertici ROC nei confronti degli MMG stanno dando i loro frutti anche se la strada da percorrere è ancora lunga.