



**Univesità, Sanità Pubblica e Aziende Private per il miglioramento dei percorsi:
L'esperienza della Rete Oncologica Campana**



Prof. Francesco Schiavone
Università degli Studi di Napoli Parthenope

francesco.schiavone@uniparthenope.it



Le Reti Oncologiche Regionali e il Percorso per l'Epatocarcinoma in Campania

Negli ultimi anni le Reti Oncologiche Regionali sono diventate un modello organizzativo diffuso e implementato per la gestione dell'assistenza sanitaria oncologica.

Benefici principali (Graffigna et al., 2017):

- Maggiore efficienza e tempestività nei processi clinici;
- Migliore scambio di informazioni tra operatori;
- Servizi assistenziali più centrati sul paziente.

Rete Oncologica Campana (ROC):

- Percorso di crescita riconosciuto da studi autonomi e indagini ufficiali (Agenas, 2021).
- Una delle strutture oncologiche a rete maggiormente in crescita in tutta Italia.



Le Reti Oncologiche Regionali e il Percorso per l'Epatocarcinoma in Campania

HCC in Campania: alta incidenza di carcinoma epatocellulare (HCC), soprattutto nei maschi (rapporto 2:1 rispetto alle femmine) con età media > 65 anni (AIOM e AIRTUM, 2021).

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per l'HCC: istituito dalla ROC nel 2018 (DCA 89/2018) per ottimizzare diagnosi e cura dei pazienti oncologici.

Caratteristiche principali del PDTA:

- Presa in carico globale del paziente;
- Collaborazione tra professionisti multidisciplinari;
- Comunicazione tempestiva al paziente;
- Riduzione dei tempi e disagi attraverso l'uso di sistemi informatici.



Il Progetto “EHCCE CA.RE.”(Evaluation of HCC Evidence in CAmpania Region)

- **Valutazione multidimensionale** della **performance** del PDTA dell’epatocarcinoma gestito nella ROC.
- **Analisi comparativa** con dati relativi a pazienti *extra* ROC.

Obiettivi specifici:

- Creazione di un cruscotto di **indicatori clinici ed economici** per misurare la performance del PDTA dell’epatocarcinoma.
- Mappatura dettagliata del flusso di gestione del paziente **sia in ambito ROC che extra ROC**.
- Individuazione delle fasi in cui i pazienti extra-ROC si **«perdono»** nel percorso di cura.
- Proposta di **nuove procedure organizzative** per migliorare la gestione del PDTA.



Attori coinvolti nel Progetto di Ricerca

- VIMASS Research Lab (<https://vimass.uniparthenope.it/>)
- Rete Oncologica Campana (ROC) (<https://www.reteoncologicacampana.it/>)
- IRCCS Istituto Nazionale Tumori Fondazione «G. Pascale» (<https://newportal.istitutotumori.na.it>)
- Ospedale del Mare
- Coordinamento Registro Tumori Regione Campania



Materiali e Metodi

- **Studio retrospettivo** su pazienti HCC presi in carico dal 1° luglio 2021 al 31 dicembre 2022.
- **Campionamento** casuale di circa **300 pazienti** ROC ed *extra* ROC.
- **Strutture coinvolte:** Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Antonio Cardarelli, IRCCS Istituto Nazionale Tumori Fondazione “G. Pascale”, Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Ospedale del Mare e Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli.
- **Fonti di dati primari e secondari:** **(1)** Piattaforma ROC, **(2)** Registro Tumori ASL NAPOLI 3 SUD, **(3)** Questionari di soddisfazione (scala Likert 1-5), **(4)** Database regionale «Sinfonia».
- **Analisi di dati:** tecniche statistiche descrittive e inferenziali.



Fasi del Progetto

| | <i>MESI</i> | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|------------|-------------|-----------|----------|-----------|------------|
| | <i>I</i> | <i>II</i> | <i>III</i> | <i>IV</i> | <i>V</i> | <i>VI</i> | <i>VII</i> | <i>VIII</i> | <i>IX</i> | <i>X</i> | <i>XI</i> | <i>XII</i> |
| 1. Kick-off del progetto | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 2. Campionamento | | | ■ | | | | | | | | | |
| 3. Raccolta dei dati | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| 4. Analisi dei dati | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| 5. Reporting dei risultati | | | | | | | | | | | | ■ |



I Key Performance Indicators

| N. | Indicatore |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | % di pazienti HCC trattati dal GOM rispetto ai pazienti dimessi nel periodo di interesse con diagnosi di HCC (epatico, non definito, a comportamento incerto). |
| 2 | % di pazienti HCC che hanno avuto una prescrizione di farmaci antivirali |
| 3 | % di coinvolgimento nel GOM di figure di supporto (psico-oncologia, nutrizione ecc...) (Extended TEAM) |
| 4 | % Pazienti HCC nel tempo pre-GOM prestabilito - Da 1° diagnosi a 1° visita GOM (misura qualità del sistema sanitario regionale pre-GOM) (criterio di definizione prima diagnosi: sintomatologia/prima evidenza, diagnosi in corso di sorveglianza (ecografia), prima evidenza incidentale (PS)). |
| 5 | % Pazienti HCC nel tempo GOM1 prestabilito - Da 1° visita GOM a decisione terapeutica (misura qualità del GOM) |
| 6 | % Pazienti HCC nel tempo GOM2 - Da decisione terapeutica ad atto terapeutico (misura qualità della struttura) |
| 7 | Tempo medio complessivo di attraversamento dell'intero Patient Journey (da 1° diagnosi ad atto terapeutico) |
| 8 | % di trattamenti aderenti alle indicazioni prescritte dal GOM |
| 9 | % di pazienti HCC trattati dal GOM rispetto alla totalità della popolazione ROC (pazienti trattati per HCC vs trattati per altre neoplasie in GOM) |
| 10 | % di pazienti HCC trattati in GOM rispetto alla totalità dei pazienti con HCC residenti in Campania (trattati vs non trattati in GOM) |
| 11 | % di atti terapeutici (trattamenti chirurgici, termoablazione, chemioterapia, altro) effettuati in Regione Campania vs trattamenti effettuati in extraregione |
| 12 | % di atti terapeutici (trattamenti chirurgici, termoablazione, chemioterapia, altro) effettuati in GOM |
| 13 | % Esami non previsti dal PDTA ed indicati dal GOM (misura dell'appropriatezza) |
| 14 | % Esami previsti dal PDTA ma non indicati dal GOM (misura dell'accuratezza) |
| 15 | % Costi per esami diagnostici inappropriati effettuati dai pazienti campionati |
| 16 | % Costi per esami diagnostici inappropriati effettuati dai pazienti extra GOM |
| 17 | Costo medio della spesa farmaceutica dei Pazienti HCC del campione |
| 18 | Costo medio della spesa farmaceutica dei Paziente HCC extra GOM |
| 19 | Costo medio delle prestazioni erogate in convenzione a favore del Paziente HCC |
| 20 | Costo medio delle prestazioni erogate in convenzione a favore dei Paziente HCC extra GOM |
| 21 | % Pazienti HCC inviati in Piattaforma ROC dagli MMG rispetto alla popolazione ROC |
| 22 | % di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) attivate rispetto alla popolazione ROC |
| 23 | % di Pazienti HCC con cure palliative/Hospice rispetto alla popolazione ROC |



Implicazioni del progetto

- Elaborazione di un **modello teorico** con risultati significativi sia in ambito **clinico che gestionale**.
- Identificazione di **criticità e aree di miglioramento** nel PDTA.
- Identificazione di **linee guida** per **ottimizzare processi e assistenza** per i pazienti con HCC.
- Individuazione di **gap e rallentamenti** che possono influenzare l'**equità** di accesso, la **qualità** della cura e l'**efficienza** del sistema.



Grazie per l'attenzione!
Q&A?



Prof. Francesco Schiavone
Dipartimento di Studi Aziendali e Quantitativi (DISAQ)
Università degli Studi di Napoli Parthenope
francesco.schiavone@uniparthenope.it

10

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)