

Progetto ECCOCI

(HEPATO CELLULAR CANCER ORGANIZATION CARE INTEGRATION)

Grazie al supporto non condizionato di Roche



Coordinamento del progetto: CEMAD (Centro delle Malattie dell'Apparato Digerente)

Report dell'anno 2023

1- Razionale del progetto: identificare ed implementare le azioni di miglioramento clinico, organizzativo, gestionale e relazionale per facilitare l'accesso, la presa in carico con gestione multidisciplinare e la continuità delle cure delle persone con sospetto/diagnosi confermata di HCC nella Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCCS. A supporto dello sviluppo di tale modalità organizzativa è centrale il ruolo del care manager.

2- Stato iniziale del centro e perché è necessario questo progetto: la figura del care manager è un elemento chiave nel team multidisciplinare della gestione del carcinoma epatocellulare (HCC), poiché ha il ruolo di garantire la multidisciplinarietà della gestione del paziente, ottimizzando la gestione del percorso terapeutico, facilitando la coordinazione tra i vari specialisti coinvolti nell'iter terapeutico e garantendo la riduzione delle tempistiche tra la decisione terapeutica e la finalizzazione dei trattamenti.

3- Come si è svolto il progetto: è stato selezionato un care manager che ha eseguito un adeguato periodo di formazione sotto la supervisione dei membri del gruppo multidisciplinare per la gestione clinica e il trattamento dell'epatocarcinoma (HepatoCatt), la cui attività all'interno della Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS è iniziata nel 2008 (ed è attivo, quindi, da ormai 16 anni).

**Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS
Università Cattolica del Sacro Cuore**

Largo Agostino Gemelli 8, 00168 Roma
T +39 01 23 45 67 89 F +39 01 23 45 67 89
nome.cognome@policlinicogemelli.it
www.policlinicogemelli.it

Sede Legale

Largo Francesco Vito 1, 00168 Roma

Sede Operativa

Largo Agostino Gemelli 8, 00168 Roma

Codice Fiscale e Partita IVA 13109681000

Il ruolo del care manager comprende:

- la creazione del calendario degli incontri multidisciplinari e la preparazione della lista dei Pazienti;
- il caricamento di eventuali esami aggiuntivi portati dal paziente su CD/DVD;
- la verifica del completamento degli esami utili per il TB e della disponibilità di tutti i referti mediante l'inserimento di una breve storia clinica del paziente e contestualmente, il completamento delle schede dati relative al quesito clinico indicato dal Medico Referente;
- verifica la presenza di tutti i dati obbligatori per ogni patologia;
- programmare gli eventuali esami mancanti;
- convocare i partecipanti al tumor board per la discussione dei casi proposti dal Medico di Riferimento secondo le modalità e le tempistiche sopra descritte;
- svolge il tutoring d'aula alle riunioni del TB, a garanzia del loro regolare sviluppo, attraverso la gestione delle tecnologie di supporto, nel rispetto delle tempistiche prefissate;
- garantisce l'applicazione delle scelte assistenziali del tumor board (programmazione visite/esami, ricoveri, trattamenti chemio-radioterapici, palliazione o indirizzo verso altre strutture);
- supporta la gestione operativa del percorso clinico e facilita i contatti tra il Paziente o i familiari/caregiver e i membri del tumor board in ogni fase del percorso stesso.

La selezione è stata fatta cercando una figura che coniugasse competenze tecniche, expertise nella gestione delle principali epatopatie virali, autoimmuni, della cirrosi epatica, dell'epatite cronica e dell'epatocarcinoma a capacità manageriali, per una funzione di coordinamento, capace di gestire la comunicazione/relazione con la persona assistita, o eleggibile ad essere presa in carico, e che possieda conoscenze e background clinici tali da supportare il lavoro dei medici referenti. Le attività di formazione per la gestione dello sportello hanno necessitato di un periodo di affiancamento di circa due mesi, da luglio a settembre 2023.

Definizione di indicatori di monitoraggio dell'attività del care manager.

Sono stati identificati i seguenti indicatori per il monitoraggio dell'attività del care manager:

- Proporzione di pazienti con HCC sul totale delle diagnosi di HCC
- Tempo mediano intercorso dalla data del Consulto Multidisciplinare alla data di inizio della terapia
- Numero di pazienti sottoposti a resezione chirurgica/OLT/trattamento locoregionale/terapia sistemica sul numero totale di pazienti con diagnosi di HCC
- Numero di pazienti con HCC in carico alla rete Cure Palliative / sul numero totale di diagnosi di HCC.

4- Advisory board e definizione dei set di indicatori individuati:

Advisory Board: prof. Antonio Gasbarrini (Direttore UOC CEMAD – Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS), dr.ssa Francesca Romana Ponziani (UOC CEMAD – Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS), dr.ssa Vincenzina Mora (Responsabile Progetti Speciali e Innovazione – Budget Manager - UOC CEMAD – Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS), dr. Carlo Fornario (Direttore Fundraising – Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS), dr. Luca Delrio (Responsabile Corporate Fundraising – Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS), prof. Antonio G. de Belvis (Responsabile UOC Percorsi e Valutazione Outcome Clinici – Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS).

TABELLA 1 – Indicatori per il monitoraggio del valore apportato dal care manager al processo assistenziale dei pazienti con epatocarcinoma

N°	DIMENSIONE	INFORMAZIONE	MISURA	INDICATORE
1	Processo	Capacità di valutazione multidisciplinare	Proporzione	Proporzione di pazienti con HCC sul totale delle diagnosi di HCC: 100%
2	Processo	Tempi di attesa della fase terapeutica	Tempestività del trattamento dopo decisione del Team multidisciplinare	Tempo mediano intercorso dalla data del Consulto Multidisciplinare alla data di inizio della terapia: 25 giorni
3	Processo	Capacità di presa in carico e trattamento	Proporzione	Tra i 297 pazienti con diagnosi di HCC identificati nel 2023: 201 pazienti avviati ad un percorso terapeutico (i rimanenti 96 pazienti sono stati candidati ad un percorso di radioterapia, biopsie ossee, biopsie polmonari, approfondimenti diagnostici vari): n° resezioni chirurgiche: 27 n° valutazione per trapianto: 22 n° trattamento locoregionale (ablazione percutanea, PEI, TACE, TARE): 81 n° terapia sistemica: 54
4	Processo	Capacità del sistema di garantire la presa in carico nella rete della palliazione	Proporzione	Numero di pazienti con HCC in carico alla rete Cure Palliative / sul numero totale di pazienti con diagnosi di HCC: 17/297.

5- Risultati del progetto

L'introduzione della figura del care manager nel tumor board dell'epatocarcinoma ha permesso un incremento del numero di pazienti discussi a ogni riunione, un più efficace reperimento della documentazione clinica del paziente e una riduzione delle tempistiche tra decisione clinica e applicazione della terapia scelta per il paziente, migliorando così la gestione del paziente affetto da epatocarcinoma. Il dialogo tra le varie figure del tumor board è stato inoltre migliorato, consentendo un più efficiente svolgimento dello stesso e di uniformare le procedure in merito alla presentazione dei casi, alla presa in carico del paziente e al suo successivo follow-up.

Considerando i KPI individuati e validati nell'AB, di seguito uno specchietto sulla situazione del 2022 e del 2023

2022	2023
	Proporzione di pazienti con HCC sul totale delle diagnosi di HCC: 100%
Tempo mediano intercorso dalla data del Consulto Multidisciplinare alla data di inizio della terapia: NA	Tempo mediano intercorso dalla data del Consulto Multidisciplinare alla data di inizio della terapia: 25 giorni
Tra i 243 pazienti con diagnosi di HCC identificati nel 2022: 162 pazienti avviati ad un percorso terapeutico (i rimanenti 81 pazienti sono stati candidati ad un percorso di radioterapia, biopsie ossee, biopsie polmonari, approfondimenti diagnostici vari): n° resezioni chirurgiche: 20 n° valutazione per trapianto: 17 n° trattamento locoregionale (ablazione percutanea, PEI, TACE, TARE): 74 n° terapia sistemica: 51	Tra i 297 pazienti con diagnosi di HCC identificati nel 2023: 201 pazienti avviati ad un percorso terapeutico (i rimanenti 96 pazienti sono stati candidati ad un percorso di radioterapia, biopsie ossee, biopsie polmonari, approfondimenti diagnostici vari): n° resezioni chirurgiche: 27 n° valutazione per trapianto: 22 n° trattamento locoregionale (ablazione percutanea, PEI, TACE, TARE): 81 n° terapia sistemica: 54

2022	2023
Numero di pazienti con HCC in carico alla rete Cure Palliative / sul numero totale di pazienti con diagnosi di HCC: 5/243.	Numero di pazienti con HCC in carico alla rete Cure Palliative / sul numero totale di pazienti con diagnosi di HCC: 17/297.