



RETE ONCOLOGICA
CAMPANA

CARTA DEI SERVIZI 2026

Questo documento è stato prodotto in collaborazione con



INDICE

1 RETE ONCOLOGICA CAMPANA

2 GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI

- *ATTIVITÀ DEI GOM*
- *FLOW CHART PERCORSO GOM*

3 PIATTAFORMA ROC

4 SERVIZI PIATTAFORMA ROC:

- *RICHIESTA CONTINUITÀ TERRITORIALE*
- *RETE CARDIONCOLOGICA (CARDIOROC)*
- *VALUTAZIONE EREDO FAMILIARE*
- *TEST ONCOGENOMICI*
- *TRIAL CLINICO*
- *TEST COLANGIOCARCINOMA*
- *RICHIESTA PLUVICTO*
- *ESENZIONE 048*

5 OBIETTIVI ED INDICATORI DI PERFORMANCE DELLA RETE ONCOLOGICA CAMPANA

6 CENTRI DELLA RETE ONCOLOGICA CAMPANA

7 RESTA AGGIORNATO SULLE ATTIVITÀ DELLA ROC

RETE ONCOLOGICA CAMPANA

La Regione Campania ha istituito l'infrastruttura Rete Oncologica Campana delibera n. 98 del 20.09.2016.

La Rete Oncologica Campana si sviluppa, in primo luogo, attraverso l'individuazione di tutti i centri deputati alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei tumori maligni. Gli organi costitutivi della Rete sono i seguenti:

- a. Centri II livello o Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistici (CORP) con funzioni diagnostico-stadiative, terapeutiche e di follow-up oncologico
- b. Hospice, reparti/ambulatori di Terapia del Dolore e unità di cure palliative domiciliari, terminali e precoci (come da DM 77)
- c. Centri di Riferimento Regionali con attività specifica in campo oncologico (CORPUS)

Obiettivi della Rete Oncologica Campana

L'organizzazione della Rete Regionale permetterà di centrare una pluralità di obiettivi in linea con i bisogni regionali emersi dall'analisi dell'offerta e della domanda, ed in particolare:

- Definire ed organizzare il livello di condivisione di tutti gli strumenti utilizzati dalle diverse figure professionali coinvolte nell'assistenza oncologica: sistemi informativi, cartelle telematiche, linee guida, registri per patologia, etc.;
- Garantire la multidisciplinarietà nella presa in carico dell'assistito lungo tutto il percorso di cura, attraverso PDTA condivisi e ben organizzati tra i professionisti coinvolti. Le strutture sanitarie e i team clinici devono assicurare continuità assistenziale, appropriatezza e tempestività degli interventi, programmando correttamente le fasi diagnostiche e terapeutiche e adottando misure organizzative concrete per la riduzione delle liste d'attesa.
- Favorire l'inserimento dei pazienti in studi clinici e promuovere in modo sinergico ricerca e innovazione in campo oncologico;
- Garantire il superamento delle disomogeneità territoriali e la riduzione dei disagi logistici e di orientamento dei pazienti, riducendo la dispersione e la migrazione sanitaria;
- Facilitare lo scambio di informazioni fra tutti i soggetti che si occupano di patologie oncologiche;
- Supportare le aziende sanitarie nell'organizzazione, gestione ed efficientamento dei servizi in Oncologia;
- Individuare e diffondere best practice ed innovazioni gestionali lungo i processi chiave del ciclo diagnostico/ terapeutico in oncologia;
- Razionalizzazione dell'uso di tecnologia ad alta complessità/costo mediante l'applicazione di protocolli specifici di ricerca e programmi di training specifico
- creazione di un registro regionale degli outcome degli interventi chirurgici oncologici;
- Integrare i servizi sanitari e sociali per l'assistenza a malati oncologici coordinando tutte le professionalità e le Istituzioni coinvolte nella prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione oncologica, migliorando costantemente la qualità, l'appropriatezza e l'efficacia delle cure secondo il mutare delle Linee Guida e le best practice;
- Ricognizione ed adeguamento tecnologico delle procedure di documentata efficacia

GRUPPO ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE (GOM)

Al GOM partecipano l'oncologo medico, il chirurgo, il radioterapista di riferimento per la patologia (Core team) e, ove necessario, altre figure professionali coinvolte nelle fasi diagnostiche e terapeutiche del percorso oncologico (Extended team), inclusi gli specialisti per il supporto nutrizionale, psicologico e riabilitativo.

L'oncologo medico è individuato quale Coordinatore del GOM, con funzioni di Responsabile della gestione dell'intero percorso clinico-assistenziale, e nomina, a sua volta, il Case Manager.

Quest'ultimo ha una formazione specifica, che si occupa degli aspetti organizzativi dell'intero PDTA, dalla presa in carico del paziente nella Piattaforma ROC fino all'assegnazione alle Strutture Territoriali per la continuità assistenziale.

Le figure professionali fondamentali per la costituzione del GOM sono:

- L'Oncologo Medico
- Il Chirurgo
- Il Radioterapista

Oltre le tre figure descritte che fanno parte del core team del GOM, un'altra figura necessaria per svolgere tutte le attività è il case manager.

L'elenco delle figure coinvolte varia per ciascun GOM, secondo le specificità della patologia divisi in 3 setting:

1 Accoglienza

L'accoglienza rappresenta la fase di primo accesso del paziente al percorso oncologico. È finalizzata alla raccolta strutturata delle informazioni cliniche e diagnostiche, alla verifica della completezza degli esami necessari alla discussione collegiale e all'orientamento tempestivo verso il GOM competente per patologia. Tale fase garantisce appropriatezza dell'inserimento nel percorso e riduce ritardi o duplicazioni di prestazioni. Se il paziente è segnalato dal Medico di Medicina Generale (MMG) o dal Pediatra di Libera Scelta (PLS), il case manager provvede a programmare la prima visita presso il Centro, indirizzandolo al professionista del Core Team più appropriato tra quelli previsti, sulla base delle specifiche necessità cliniche evidenziate nella segnalazione.

2. Presa in carico (CORE TEAM)

La presa in carico consiste nell'assunzione formale e condivisa di responsabilità clinica del paziente da parte del GOM, che definisce in sede collegiale il piano diagnostico-terapeutico-assistenziale personalizzato. Essa assicura continuità delle cure, coordinamento tra le diverse discipline coinvolte, programmazione del primo atto terapeutico così da contribuire alla riduzione dei tempi di attesa e alla tempestività delle decisioni terapeutiche.

3. Assistenza (EXTENDED TEAM)

L'Extended Team è costituito da professionisti che intervengono su attivazione del Core Team, in relazione a specifici bisogni clinici, riabilitativi, psicologici o socio-assistenziali del paziente.

Ne fanno parte, a titolo esemplificativo, specialisti d'organo, palliativista, psicologo, nutrizionista, fisiatra, radiologi, cardiologi etc..

L'Extended Team svolge funzione consulenziale e integrativa, contribuendo alla personalizzazione del piano di cura e garantendo una presa in carico globale della persona, nel rispetto della continuità assistenziale e della qualità del percorso oncologico.

In tabella sono riportate le figure professionali e le Unità Operative Complesse (UOC) o Semplici (UO) deputate all'accoglienza, presa in carico ed assistenza nell'ambito del GOM.

ACCOGLIENZA	Case Manager	Identificato nell'Ambito del GOM
	Medico	Medico specialista di una delle unità afferenti al GOM
		Servizio civile Associazioni volontariato
PRESA IN CARICO (Core Team)	Oncologi Medici	UOC Oncologia Medica
	Chirurghi	UOC Chirurgia
	Radioterapisti	UOC Radioterapia
ASSISTENZA (Extended Team)	Oncologi medici	UOC Oncologia Medica
	Chirurghi	UOC Chirurgia
	Radioterapisti	UOC Radioterapia
	Gastroenterologi	UOC Genetica Medica
	Genetisti	UOC Patologia clinica
	Patologi clinici	UOC Biologia Molecolare
	Biologi Molecolari	UOC Anatomia Patologica
	Anatomopatologi	UOC Radiodiagnostica
	Radiologi	UO Terapie Palliative
	Medici del dolore	UOC Endoscopia
	Endoscopisti	UO Cardiologia
	Cardiologi	UO Psicologia
	Psicologi	UO Nutrizione
	Nutrizionisti	
	Personale infermieristico	
	Farmacisti	UO Farmacia
	Personale Infermieristico e/o Tecnici di laboratorio medico	Unità di Manipolazione di Chemioterapici Antineoplastici (UMACA/UFA)

I CORP potranno istituire GOM formati anche da professionisti provenienti da altre strutture sanitarie. Ciò al fine di ottimizzare le risorse di personale e di valorizzarne le competenze, nonché allo scopo di rendere capillare lo svolgimento dei Percorsi Assistenziali, migliorandone l'accessibilità su tutto il territorio regionale, e realizzando così l'integrazione tra centri, fondativi del concetto di Rete. In tal modo sarà garantita l'equità d'accesso ai Percorsi Assistenziali definiti ed approvati a livello Regionale. L'interaziendalità sarà disciplinata tramite apposite convenzioni tra centri della Rete, tenendo conto di eventuali accordi preesistenti anche non formalizzati. Gli Specialisti del GOM provenienti da altra struttura, che partecipano alla Presa in Carico presso la sede del GOM potranno svolgere la loro attività elettiva (ad es. Atti Chirurgici, Radioterapia) presso la loro Azienda di provenienza

LE ATTIVITÀ DEL GOM

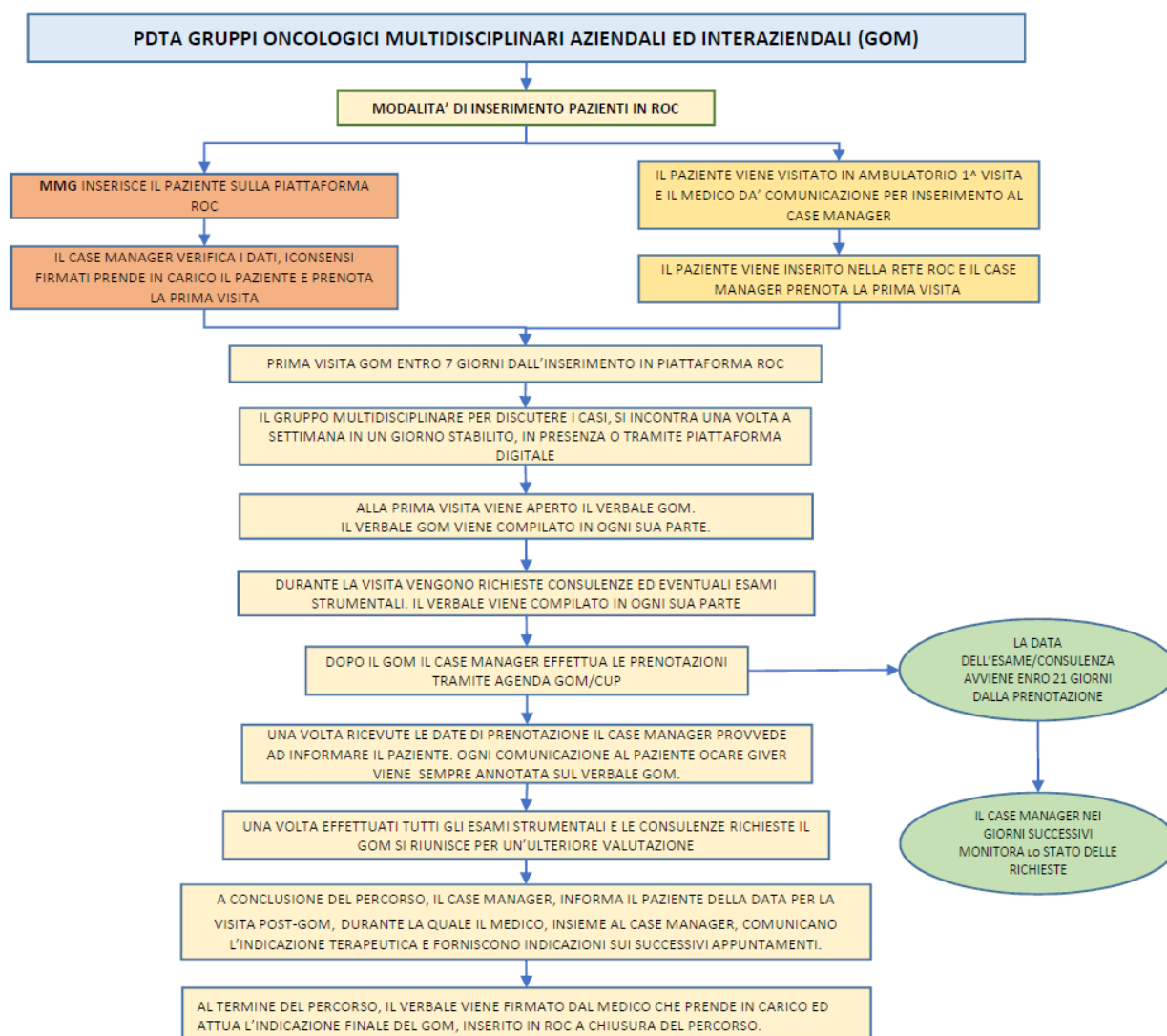
Le attività del GOM si basano sul principio della multidisciplinarietà ovvero quella di prevedere fin dall'inizio del percorso assistenziale il coinvolgimento di tutte le figure professionali competenti per quella patologia. In tal modo è possibile attuare una piena sinergia tra gli operatori, volta a definire in modo coordinato ed in un tempo unico il percorso ottimale per ogni singolo paziente. I casi vengono discussi dai gruppi multidisciplinari in maniera sistematica e calendarizzata, al fine di delineare la miglior strategia terapeutica e le fasi della sua attuazione, alla luce dei Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali (PDTA) più aggiornati (Decreto della Giunta Regionale della Campania n. 18 del 13/01/2025). Link PDTA:

https://www.reteoncologicacampana.it/?page_id=25559

I pazienti che vengono discussi sono coloro che hanno una neoplasia con prima diagnosi o con sospetto diagnostico o che necessitano di ulteriori valutazioni nel corso dell'iter terapeutico. I GOM creano percorsi dedicati per i pazienti GOM che necessitano di valutazione diagnostica al fine di scegliere in breve tempo la miglior indicazione diagnostica-terapeutica. Tra le varie attività del case manager su indicazione medica è possibile attivare l'Assistenza Domiciliare Integrata e le cure palliative domiciliari (precoci e/o terminali)

I pazienti possono essere inviati dal GOM oltre dai medici dei centri della Rete anche dai MMG o PLS. I pazienti segnalati da quest'ultimi sono di prima diagnosi o con forte sospetto oncologico

FLOW CHART PERCORSO GOM



PIATTAFORMA DELLA RETE ONCOLOGICA CAMPANA

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 ed a vario titolo competenti per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del cancro. In tal modo, la piattaforma si occuperà della gestione delle patologie

neoplastiche, garantirà a tutti i Centri che vi fanno parte per i loro ambiti di competenza di contribuire alla piena attuazione di un percorso assistenziale organizzato ed efficiente, non dispersivo per il cittadino, ed 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. La Rete Oncologica Campana sta progressivamente costruendo le maglie di interazione tra i 11 CORP/CORPUS e le 7 ASL, utilizzando l'infrastruttura della piattaforma informatica per promuovere la presa in carico totale del paziente nel rispetto dei PDTA. La maggior parte delle ASL campane ha messo in essere GOM Interaziendali con i CORP/CORPUS.

È in corso l'arruolamento della medicina generale e dei pediatri di libera scelta che rappresenta il terzo angolo della unità funzionale della ROC, rappresentato da una triangolazione che include GOM, territorio ASL, MMG e PLS.

La piattaforma è composta da diversi servizi che vengono arricchiti in volta in volta: Richiesta continuità territoriale, CardioROC, Prescrizione Test Oncogenomici, trial clinico, test NGS colangiocarcinoma e richiesta esenzione 048.

RICHIESTA CONTINUITÀ TERRITORIALE

Il case manager su indicazione medica può richiedere l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) tramite la piattaforma ROC. È un'attività fondamentale per ridurre la frammentazione dell'assistenza ed aumentare l'integrazione ospedale-territorio. I pazienti che necessitano dell'attivazione dell'ADI vengono inseriti in piattaforma solo per richiedere i servizi tra cui le cure palliative domiciliari e/o Hospice.

In accordo con le sette ASL è stata inserita un'unica scheda dei servizi così da facilitare e migliorare la presa in carico del Territorio.

In piattaforma c'è la possibilità di richiedere la fornitura di ausili (letto articolato, materasso antidecubito, cough assist, ventilazione meccanica a lungo termine deambulatore e comunicatore) Tramite la piattaforma c'è la possibilità di controllare quando sia stata fatta la richiesta di attivazione e quando la richiesta sia stata effettivamente visionata dal Territorio.

SCHEDA RICHIESTA CONTINUITÀ TERRITORIALI

Il paziente è metastatico Metastasi		☒ SI	☐ NO
☒ Osseo	☒ Polmone	☒ Fegato	☒ Linfonodi
Il paziente ha effettuato tampone COVID-19 nelle 72 h precedenti?		☒ SI	☐ NO
Il paziente presenta sintomi riconducibili al COVID-19?		☐ SI	☒ NO
Familiari con sintomi o tampone effettuato per COVID-19?		☐ SI	☒ NO
Il paziente è stato vaccinato?		☒ SI	☐ NO
I conviventi sono stati vaccinati?		☒ SI	☐ NO
Altre infezioni in atto? (Se sì, specificare)		☐ SI	☒ NO
Precedenti trattamenti attuati:			
☒ Chirurgia	☒ Chemioterapia endovenosa	☒ Radioterapia	☐ Nessuno
☒ Terapia oncologica orale	☐ Ormonoterapia		
Paziente in corso di trattamento oncologico		☐ SI	☒ NO
☐ In attesa di chirurgia	☐ Chemioterapia endovenosa		
☐ Radioterapia	☐ Terapia oncologica orale	☐ Ormonoterapia	
Aspettativa di vita (presunta)		☐ < 10 giorni	☐ < 3 mesi
		☐ 3- 6 mesi	☒ > 6 mesi
Il paziente è pianamente informato dalla diagnosi		☒ SI	☐ NO
Il paziente è pianamente informato della prognosi		☒ SI	☐ NO
È presente un caregiver attivo		☒ SI	☐ NO
Comorbidità (barrare le comorbidità presenti)			
☐ Cardiopatologia organica: valvulopatie, endo-mio-pericardite, aritmie secondarie a tali patologie		☐ Cardiopatologia ischemica: IMA, angina pectoris e aritmie causate da ischemia	
☒ Disturbi primitivi del ritmo e della conduzione: aritmie in assenza di cardiopatologia organica ed ischemica		☐ Insufficienza cardiaca congestizia da cause extracardiache: es. cuore polmonare cronico, insufficienza renale	
☐ Ipertensione arteriosa	☐ Accidenti vascolari cerebrali	☐ Vasculopatie periferiche	
☐ Diabete Mellito	☐ Malattie endocrine	☐ Malattie respiratorie	☒ Piaghe da decubito
☐ Malattie epato-biliari	☐ Malattie renali	☐ Malattie osteo-articolari	☐ Malattie gastrointestinali
☐ Malnutrizione	☐ Parkinsonismi	☒ Depressione	☐ Anemia
☐ Deficit sensoriali			

Sintomi principali (barrare le caselle se compaiono i sintomi indicati)

☒ Agitazione	☒ Angoscia	☐ Anoressia	☒ Ansia
☐ Astenia/Fatica	☐ Cefalea	☐ Confusione	☐ Delirium
☐ Depressione	☐ Diarrea	☐ Disfagia	☐ Dispepsia
☒ Dispnea	☐ Edemi	☐ Emorragia	☐ Febbre
☐ Insonnia	☒ Mucosite	☐ Prurito	☐ Xerostomia
☐ Stipsi	☐ Sudorazione	☐ Tosse	☐ Tremori/Mioclone
☐ Vertigini	☐ Vomito/Nausea		

Altre Problematiche

☐ Alcolismo	☐ Tossicodipendenza	☐ Problemi psichiatrici
------------------------------------	--	--

INDICE DI KARNOFSKY	SCALA ECOG
50 % - Aiuto spesso necessario, richiede frequenti cure mediche	




Sintomi principali (barrare le caselle se compaiono i sintomi indicati)

☒ Agitazione	☒ Angoscia	☐ Anoressia	☒ Ansia
☐ Astenia/Fatica	☐ Cefalea	☐ Confusione	☐ Delirium
☐ Depressione	☐ Diarrea	☐ Disfagia	☐ Dispepsia
☒ Dispnea	☐ Edemi	☐ Emorragia	☐ Febbre
☐ Insonnia	☒ Mucosite	☐ Prurito	☐ Xerostomia
☐ Stipsi	☐ Sudorazione	☐ Tosse	☐ Tremori/Mioclone
☐ Vertigini	☐ Vomito/Nausea		

Altre Problematiche

☐ Alcolismo	☐ Tossicodipendenza	☐ Problemi psichiatrici
------------------------------------	--	--

INDICE DI KARNOFSKY 50 % - Aiuto spesso necessario, richiede frequenti cure mediche	SCALA ECOG
---	---------------------------




© 2018 - Rete Oncologica Campana - Regione Campania




Fornitura Ausili

Letto articolato	☐	Materasso antidecubito	☒	Cought Assist	☐
Ventilazione meccanica a lungo termine	☐	Deambulatore	☐	Comunicatore	☐

VALUTAZIONE EREDO FAMILIARE

Per ogni tipo di tumore, una quota tra il 5 e il 10% dei casi è attribuibile alla forma ereditaria. Un tumore viene definito ereditario quando la sua insorgenza è dovuta a una mutazione genetica trasmessa dai genitori. Le mutazioni presenti nei genitori hanno il 50% di probabilità di essere trasmesse ai figli. Questi ultimi non ereditano il tumore dovuto a quell'alterazione ma, eventualmente, solo la predisposizione a sviluppare più facilmente quel tumore rispetto alla popolazione generale. Gli individui portatori di una mutazione genetica che predispone a una specifica neoplasia sono considerati ad alto rischio e devono sottoporsi ad adeguati protocolli di prevenzione. La Rete Oncologica Campana ha istituito il GOM per i tumori Eredo Familiare per le seguenti patologie: **colon, mammella, ovaio, endometrio, pancreas, prostata e melanoma**. In piattaforma c'è la possibilità di inserire e discutere nel GOM Eredo familiare anche se i pazienti delle precedenti patologie indicate sono in fase di valutazione GOM patologia specifica. In piattaforma è stata realizzata una chiusura della scheda dedicata.

In carico

Cognome	Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Telefono	E-mail
N. Scheda	Data segnalazione	Stato	Distretto	Medico di base	Telefono medico

-  Paziente
-  Organi di rete
-  Allegati
-  Chiusura
-  Stampa

* Data visita GOM gg/mm/aaa. 

* Allegato Scegli file Nessun file selezionato

Note

Test Seleziona 

Richiesta esenzione Seleziona 

Sorveglianza clinico strumentale Seleziona 

Deviazioni rispetto alle Linee Guida ☐

RETE CARDIONCOLOGICA (CARDIOROC)

Nella piattaforma ROC è stato attivato il servizio di valutazione cardiologica per i pazienti oncologici a grave rischio cardiologico.

La rete di cardiologi ha ricevuto le credenziali ROC per accedere al nuovo servizio di valutazione. La richiesta di consulenza cardiologica può essere inoltrata dal medico oncologo o case manager del GOM di interesse tramite la compilazione di una scheda (**Figura 1**). Possono essere segnalati solo i pazienti con importanti fattori di rischio cardiovascolare o precedenti eventi cardiovascolari che possono condizionare la scelta del trattamento oncologico.

Il cardiologo prenderà in carico la scheda del paziente GOM entro sette giorni dalla segnalazione e procederà al consulto cardiologico, compilando la specifica scheda di presa in carico e allegando la propria relazione (**Figura 2**).

Figura 1

Precedenti cardiologici noti		Si ☒	No ☐
Se si specificare:			
☐ Insufficienza cardiaca	☒ Ipertensione arteriosa	☐ Infarto miocardico-cardiopatia ischemica	
☐ Arteriopatia obliterante periferica	☐ Ipertensione polmonare	☐ Tromboembolismo venoso	
☐ Fibrillazione atriale e altre aritmie	☐ Allungamento del tratto QT		
☒ Altro	Insufficienza valvolare mitralica di grado I		
Il paziente assume terapia cardiologica		Si ☒	No ☐
Terapia oncologica attuale:			
☐ Chirurgia	☐ Chemioterapia	☐ Farmaci a bersaglio molecolare	
Radioterapia su campo cardiaco:			
☐ Attuale	☐ Pregressa	☐ Nessuna	
Trattamenti antineoplastici precedenti:		Si ☒	No ☐
Comorbidità			
☐ CKD	☐ BPCO	☐ Diabete	
☐ Epatopatia	☐ Anemia		
☒ Altro	gozzo tiroideo		

Figura 2

Consulenza cardiologica per paziente complesso

Anamnesi generale

* Allegato Referto [Scarica documento](#)

Fattori di rischio cardiovascolare

Diabete ☐	Iperensione Arteriosa ☐	Dialipidemia ☐	Fumo ☐
Obesità ☐	Familiarità ☐		
Pressione Arteriosa:	/	mm/Hg	

Precedenti eventi cardiovascolari

Insufficienza cardiaca ☐	Iperensione arteriosa ☐	Infarto miocardico-cardiopatia ischemica ☐	Arteriopatia obliterante periferica ☐
Iperensione polmonare ☐	Tromboembolismo venoso ☐	Fibrillazione atriale e altre aritmie ☐	Allungamento del tratto QT ☐

Comorbidità

CKD ☐	BPCO ☐	Diabete ☐	Epatopatia ☐
Anemia ☐	Altro ☐		

Anamnesi farmacologica prossima e remota

Terapia oncologica attuale

Antracicline ☐	Fluoropirimidine ☐	Composti del platino ☐	Agenti alchilanti ☐
Taxani ☐	Inibitori HER 2 ☐	Inibitori VEGF ☐	Inibitori BCR-ABL ☐
Inibitori del proteasoma ☐	Inibitori del checkpoint immunitario ☐	Ormonoterapia ☐	Inibitori di BRAF ☐
Inibitori di ALK ☐	Inibitori HDAC ☐	Inibitori della tirosin-chinasi di Bruton ☐	Immunoterapia CAR-T ☐
TKIs ☐	Altro ☐		

Scrivere i nomi dei farmaci:

TEST ONCOGENOMICI

La Delibera della Giunta Regionale n. 381 del 14/09/2021 definisce le modalità di riparto e i requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici per carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce. I test possono essere pertanto erogati per le pazienti in carico ai Gruppi Oncologici Multidisciplinari per il carcinoma mammario di tipologia aziendale e interaziendale della Rete Oncologica Campana (ROC) in ambito del Servizio Sanitario Regionale, fino alla concorrenza della contribuzione erogata.

Ogni prescrizione deve essere registrata nella piattaforma informatica della ROC da parte dei GOM mammella, in modo da consentire il monitoraggio della spesa e l'appropriatezza prescrittiva, consentendo la rendicontazione su base bimestrale da parte della Rete Oncologica Campana.

Il test è esclusivamente prescrivibile nei pazienti a Rischio Intermedio e **NON** prescrivibile nei pazienti a Basso Rischio e ad Alto Rischio con la contemporaneità delle caratteristiche riportate sotto:

BASSO RISCHIO	ALTO RSCHIO
Le seguenti 5 caratteristiche	Almeno 4 delle seguenti caratteristiche
G1 T1 (a-b)* Ki67 <20% ER >80% N negativo	G3 T3 T4 Ki67 >30% ER <30% N positivo (>3 linfonodi non indicazione al test)

T1 (a-b)*: per il T1a sono sufficienti almeno altre 2 caratteristiche per il Basso Rischio

In piattaforma c'è la possibilità di verificare se l'indicazione terapeutica definita dal GOM viene confermata una volta ricevuto il risultato del test. Vi è l'obbligo di indicare il tipo di test e risultato, l'indicazione terapeutica con relativo schema terapeutico (**Figura 1**)

Raccomandazione terapeutica pre-test	
Raccomandazione terapeutica definita prima di conoscere il risultato del test	
	OT
Ormonoterapia prescelta	Tamoxifene

Prescrizione del test oncogenomico	
Test prescritto	Oncotype DX
Data prescrizione	gg/mm/aaaa

Risultato del Test ed impatto sulla decisione terapeutica	
Data di ricevimento del risultato del test	gg/mm/aaaa
Risultato del Test Oncogenomico prescritto	
Oncotype DX:	
Valore di Recurrence Score (RS)	Seleziona
Raccomandazione terapeutica stabilita dopo aver conosciuto il risultato del test	
	CT + OT
CT	
Schema chemioterapico prescelto	AC/EC -> paclitaxel settimanale

Figura 1

RICHIESTA TRIAL CLINICO

Tra gli obiettivi della Rete Oncologica Campana c'è quello **di favorire l'inserimento dei pazienti in studi clinici** e promuovere in modo sinergico la ricerca e innovazione in campo oncologico e per questo motivo che la piattaforma si arricchisce di un altro servizio: "trial clinico".

Nel caso in cui i referenti di un GOM ritengano opportuno valutare l'inserimento di un paziente in un trial clinico, la scheda di segnalazione è inviata sulla ROC. Tutti i GOM afferenti alla patologia inclusi i centri di fase 1, effettuano una loro valutazione e, in caso di potenziale eleggibilità ad un proprio studio, prendono in carico il paziente sulla piattaforma entro 5 giorni dalla segnalazione e lo convocano per una visita di valutazione. E' auspicabile, sebbene non disponibile, la possibilità che la Regione implementi un sistema per facilitare la raccolta dei campioni istologico per i pazienti GOM.

Se il paziente non è arruolabile per i criteri di inclusione la richiesta viene rimessa in rete per eventuali altri protocolli di altri GOM, utilizzando il tasto rimetti in rete.

La richiesta del GOM avviene con la compilazione di una scheda di segnalazione ed allegando il verbale del GOM.

Nella scheda i campi richiesti sono:

- Il n° linee di trattamento precedenti
- Le condizioni cliniche del paziente (performance status ECOG)
- Eventuali comorbidità
- Candidabile ad una terapia standard. (il case manager che lo prende in carico per l'eventuale trial, nel caso di impossibilità ad arruolarlo, rinvia il paziente al centro di provenienza. Metastasi cerebrali)
- Disponibile NGS (se è già noto lo stato di MSI e/o altri "target")

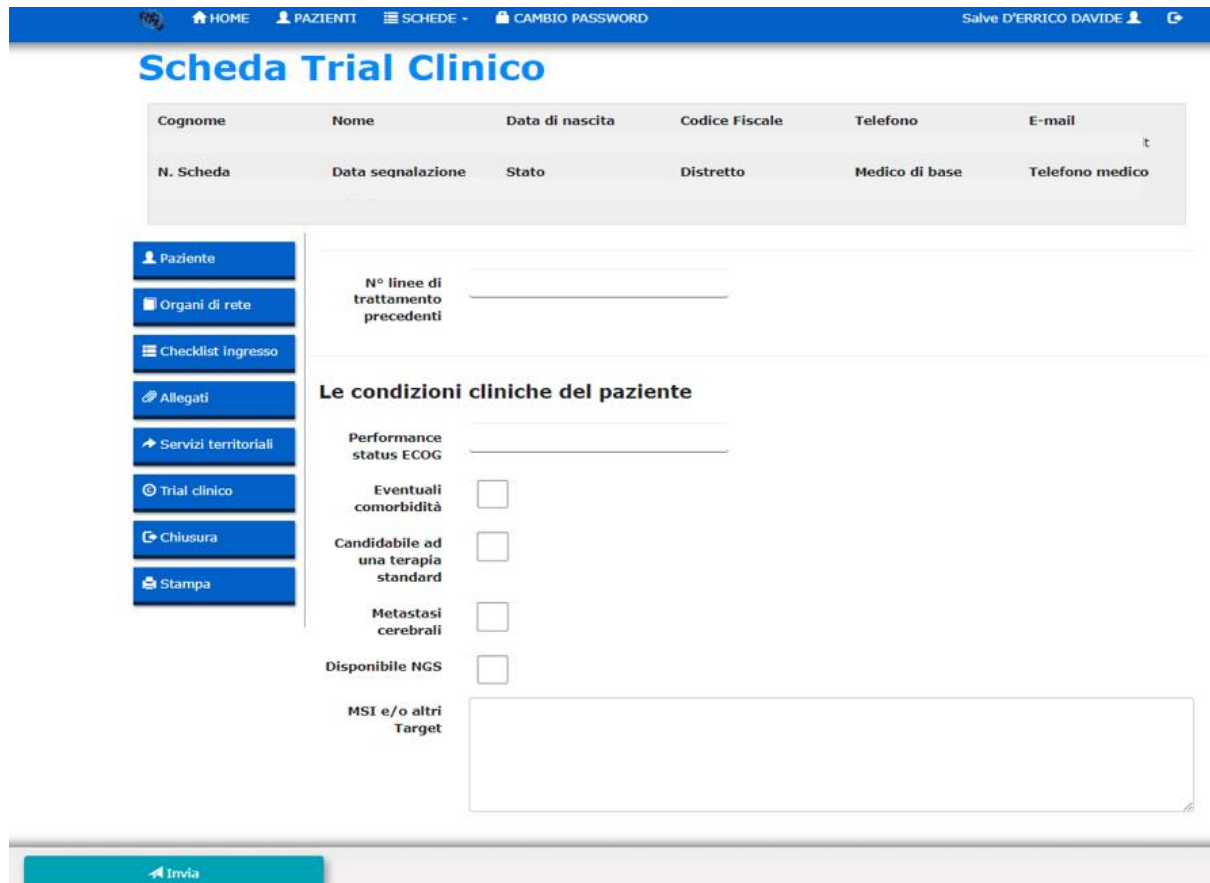
Il case manager riceverà la segnalazione in piattaforma e con il medico responsabile del protocollo sperimentale prende in carico il paziente ed organizza una prima visita entro 5 giorni per iniziare eventuale screening per il protocollo, o in caso contrario rimetterà in rete la richiesta.

Centri di Fase I

A.O.U. FEDERICO II

IRCCS I.N.T. DI NAPOLI FONDAZIONE G. PASCALE

A.O.U. VANVITELLI



The screenshot shows a web application interface for a clinical trial registration system. At the top is a blue navigation bar with links: HOME, PAZIENTI, SCHEDA, and CAMBIO PASSWORD. The user is logged in as 'Salve D'ERRICO DAVIDE'. The main heading is 'Scheda Trial Clinico'. Below this is a table with two rows of fields: the first row contains 'Cognome', 'Nome', 'Data di nascita', 'Codice Fiscale', 'Telefono', and 'E-mail'; the second row contains 'N. Scheda', 'Data segnalazione', 'Stato', 'Distretto', 'Medico di base', and 'Telefono medico'. To the left of the form is a sidebar with buttons: 'Paziente', 'Organi di rete', 'Checklist Ingresso', 'Allegati', 'Servizi territoriali', 'Trial clinico' (selected), 'Chiusura', and 'Stampa'. The main form area has a section 'Le condizioni cliniche del paziente' with the following fields: 'N° linee di trattamento precedenti' (text input), 'Performance status ECOG' (text input), 'Eventuali comorbidità' (checkbox), 'Candidabile ad una terapia standard' (checkbox), 'Metastasi cerebrali' (checkbox), 'Disponibile NGS' (checkbox), and 'MSI e/o altri Target' (text input). At the bottom left is a blue button labeled 'Invia'.

Test NGS Colangiocarcinoma

Il Decreto del Direttore Generale per la Ricerca Clinica (DGRC) numero 533 del 22/9/2023, mirato alla profilazione genetica dei pazienti affetti da colangiocarcinoma non suscettibile di intervento chirurgico o con recidiva, al fine di identificare mutazioni genetiche rilevanti per la pianificazione di trattamenti antitumorali mirati ha indicato la rimborsabilità dei test per i GOM dei seguenti centri: AO Moscati Avellino, IRCCS-INT Pascale, AOU Federico II, AOU Vanvitelli, Ospedale del mare, Santa Maria delle Grazie- Pozzuoli e AOU Ruggi d'Aragona. I centri che possono effettuare i test sono due: IRCCS-INT Pascale, AOU Federico II.

I test NGS per colangiocarcinoma devono essere in grado di identificare almeno le seguenti mutazioni:

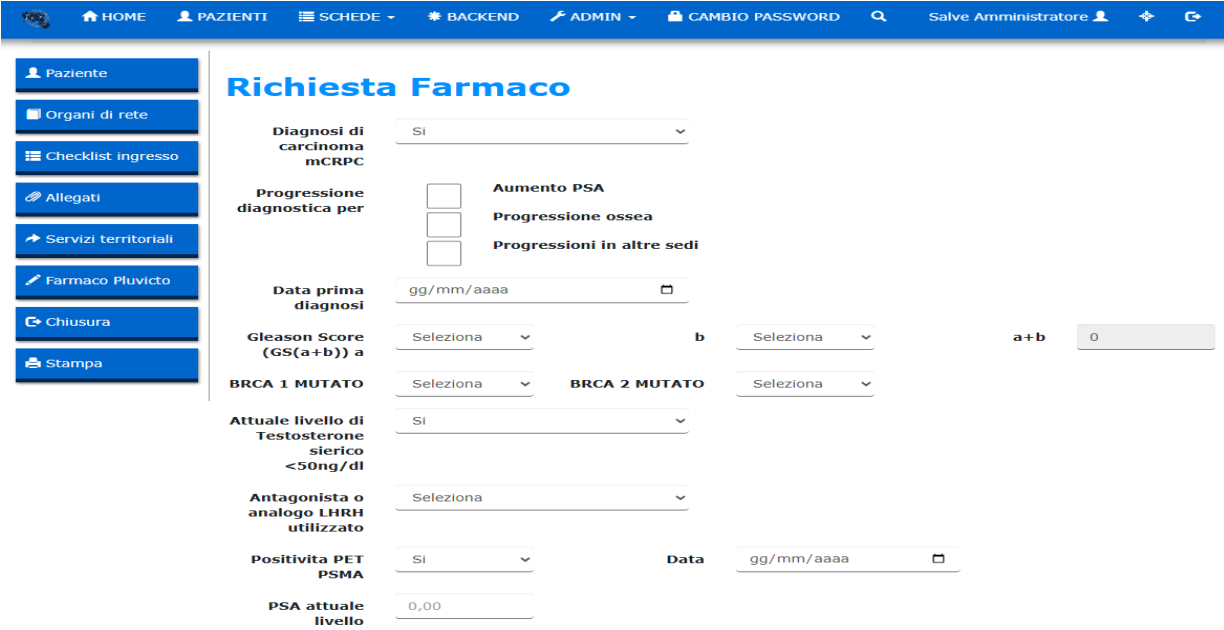
- FGFR2 riarrangiamenti
- IDH1 mutazioni
- NTRK riarrangiamenti
- BRAF V600 mutazioni
- MMR (MLH1, PMS2, MSH2,MSH6) mutazioni

RICHIESTA PLUVICTO

L'AIFA, con la Determina n. 241 del 20 febbraio 2025 (G.U. n. 51 del 3 marzo 2025), ha riclassificato PLUVICTO (lutezio-177 vipivotide tetraxetan) come farmaco rimborsabile dal SSN. La Regione Campania ha indicato che la prescrizione può essere fatta solo dai GOM prostata e per questo motivo all'interno della piattaforma ROC è stato implementato il nuovo modulo dedicato alla gestione del farmaco PLUVICTO. I centri individuato dalla regione sono 5 tra cui il INT Pascale. Il modulo consente agli utenti di:

- Richiedere il farmaco, (a cura del GOM inviante).
- Trattamento con il farmaco, (a cura del GOM ricevente).

Questa funzionalità è stata introdotta con l'obiettivo di rendere più efficace la collaborazione tra gli utilizzatori della piattaforma, eliminando la necessità di strumenti esterni per la comunicazione e centralizzando tutte le informazioni in un unico luogo.



The screenshot shows the 'Richiesta Farmaco' (Drug Request) form within the ROC platform. The interface includes a top navigation bar with links like HOME, PAZIENTI, SCHEDE, BACKEND, ADMIN, and CAMBIO PASSWORD. A left sidebar contains a menu with options: Paziente, Organi di rete, Checklist ingresso, Allegati, Servizi territoriali, Farmaco Pluvicto, Chiusura, and Stampa. The main form area is titled 'Richiesta Farmaco' and contains various input fields and checkboxes for patient data and medical history.

Field	Value / Options
Diagnosi di carcinoma mCRPC	Si
Progressione diagnostica per	☐ Aumento PSA ☐ Progressione ossea ☐ Progressioni in altre sedi
Data prima diagnosi	gg/mm/aaaa
Gleason Score (GS(a+b)) a	Seleziona
b	Seleziona
a+b	0
BRCA 1 MUTATO	Seleziona
BRCA 2 MUTATO	Seleziona
Attuale livello di Testosterone sierico <50ng/dl	Si
Antagonista o analogo LHRH utilizzato	Seleziona
Positività PET PSMA	Si
Data	gg/mm/aaaa
PSA attuale livello	0,00

$\geq 1500/\text{mmc}$
 Piastrine $\geq 100.000/\text{mmc}$
 Centro di destinazione

Si
 I.N.T. PASCALE
 I.N.T. PASCALE
 A.O.U. FEDERICO II
 OSPEDALE DEL MARE
 A.O. DEI COLLI
 A.O. CARDARELLI

Salva

RICHIESTA ESENZIONE 048

Nella piattaforma ROC (Rete Oncologica Campana) è stata introdotta una nuova funzionalità per semplificare il processo di richiesta dell'esenzione 048, dedicata alle persone affette da patologie oncologiche. Grazie a questa innovazione, l'assistito non è più obbligato a consegnare a mano la richiesta di esenzione in forma cartacea, evitando così ulteriori aggravii e risparmiando tempo prezioso. La richiesta può essere fatta dai GOM e dai MMG. Quest'ultimi possono richiedere l'esenzione 048 per tutti i tumori anche per quelli non presenti in ROC (es. i tumori ematologici).

Esenzione 048

Cognome
 Nome
 Data di nascita
 Codice Fiscale
 Telefono
 E-mail

Paziente

* GOM GOM Vesica

1) Stampare "Esenzione da Firmare";
 2) Firmare di pugno;
 3) Scansionare e riallegare il file firmato, poi cliccare su "Allega e Invia" al Distretto del paziente;

Dopo salvata la richiesta viene visualizzato il seguente bottone che stampa il modello di esenzione

Stampa Esenzione da Firmare 1

* Allegato Firmato Scegli file Nessun file selezionato 2

Allega il file Firmato

Invia file

Allega e Invia 3

5 OBIETTIVI ED INDICATORI DI PERFORMANCE DELLA RETE ONCOLOGICA CAMPANA

La valutazione delle performance cliniche della Rete Oncologica Campana è condotta attraverso "Val.Pe.ROC", un progetto pilota nato da una collaborazione tra l'Università degli Studi di Napoli Parthenope e l'Istituto Nazionale Tumori "Fondazione Pascale". La finalità del progetto è di determinare l'impatto generato dall'applicazione del modello a rete, individuare eventuali criticità e offrire suggerimenti per il potenziamento della Rete, garantendo un'assistenza oncologica sempre più efficace ed efficiente.

Gli indicatori definiti per monitorare l'andamento delle diverse fasi di gestione della rete e dei GOM sono:

AREA STRATEGICA: QUALITÀ DELLA CURA E DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

	Codice	Indicatore	Obiettivo
Qualità della cura e delle prestazioni sanitarie	A1.1	Eterogeneità delle professioni nell'Extended TEAM dei GOM	> 0,5
	A1.2	Grado di coinvolgimento nel GOM di figure di supporto (psico-oncologia, nutrizione ecc...)	> 4
	A2.1	% Pazienti visitati nel Tempo pre-GOM prestabilito, da sintomo o riscontro occasionale a visita GOM (qualità del sistema sanitario regionale pre-GOM)	> 80%
	A2.2	% Pazienti valutati nel Tempo GOM1 prestabilito, da visita a decisione terapeutica (qualità del GOM)	> 90%
Impiego delle risorse	A2.3	% Pazienti trattati nel Tempo GOM2 prestabilito, da decisione terapeutica a trattamento (qualità dell'ospedale)	> 90%
	A2.4	% esami previsti dal PDTA (misura dell'appropriatezza)	> 90%
	A3.1	Patient satisfaction	> 3
	B1.1	% Esami in percorso diagnostico GOM effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura internalizzazione GOM e Ospedale)	> 70%
	B1.2	% Pazienti in percorso GOM con esami diagnostici effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura internalizzazione GOM e Ospedale)	> 70%
Indice composito di performance della ROC (0=min, 10=max)			

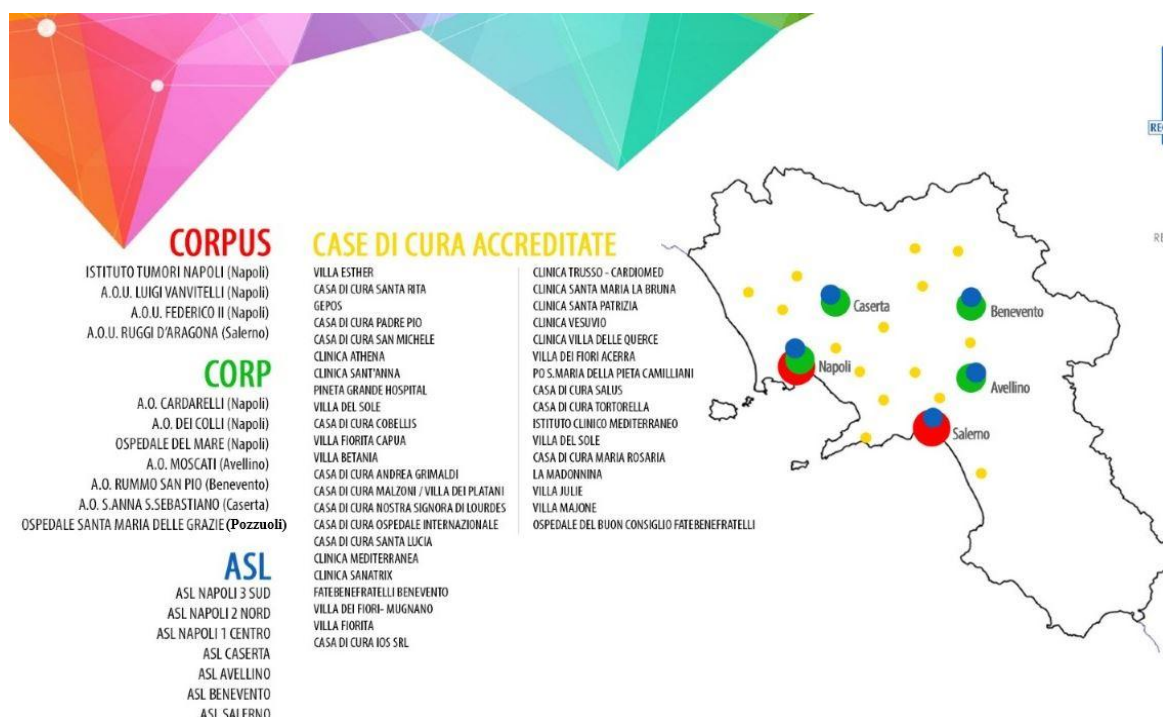
AREA STRATEGICA: IMPIEGO DELLE RISORSE

Codice	Indicatore	Metrica	Obiettivo
B1.1	% Esami in percorso diagnostico GOM effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura internalizzazione GOM e Ospedale)	0-100%	> 70%
B1.2	% Pazienti in percorso GOM con esami diagnostici effettuati internamente nella struttura ospedaliera del GOM (misura internalizzazione GOM e Ospedale)	0-100%	> 70%
B1.3	Produttività settimanale del lavoro dei Case Manager	0-max*	13
B2.1	% Esami diagnostici effettuati in pre-GOM e non ripetuti in GOM (misura qualità sistema sanitario regionale)	0-100%	> 90%
B2.2	% Costi per esami diagnostici eseguiti pre-GOM in struttura pubblica o convenzionata e ripetuti in GOM	0-100%	< 10%
B2.3	% costi per esami diagnostici inappropriati	0-100%	< 30%

AREA STRATEGICA: PERFORMANCE DELLA RETE

Codice	Indicatore	Metrica	Obiettivo
C1.1	% di MMG campani con credenziali di accesso alla Piattaforma ROC	0-100%	> 10%
C1.2	% pazienti inviati in Piattaforma ROC dai MMG	0-100%	> 5%

6 CENTRI DELLA RETE ONCOLOGICA CAMPANA



Si evidenzia che la ROC ha recepito con largo anticipo le disposizioni previste dall'Accordo Stato-Regioni (Rep. Atti n. 166/CSR del luglio 2023), promuovendo un coinvolgimento strutturato del volontariato oncologico in ambiti strategici della rete, tra cui la partecipazione ai PDTA e ai Molecular Tumor Board (MTB). Tale integrazione ha valorizzato il contributo del volontariato in attività di supporto, accompagnamento e umanizzazione dei percorsi di cura, rafforzando l'aderenza ai bisogni dei pazienti e delle loro famiglie.

7 RESTA AGGIORNATO SULLE ATTIVITÀ DELLA ROC

Per saperne di più e restare sempre aggiornati sulle iniziative e sui progetti ROC, è possibile consultare il sito ufficiale della Rete. <https://www.reteoncologicacampana.it/> o puoi entrare nel canale WhatsApp <https://whatsapp.com/channel/0029Vas17N10bldsvPKoG21I>