

AGGIORNAMENTO ANNO 2011

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE

Direttore dott. Pasquale Pirillo U.O. S.S.D. SENOLOGIA CHIRURGICA INTEGRATA

Responsabile :dott Sergio Abonante

via F.Migliori 87100 Cosenza 0984681292

abonante@libero.it

Cosenza 20.1.2012

Oggetto: relazione attività 2011 e raggiungimento budget assegnati

La struttura Semplice Dipartimentale di Senologia Chirurgica è stata assegnata al Dott Sergio Abonante in data 30.7.2008 a seguito di atto deliberativo n 735 del 5 giugno 2008. Gli obiettivi e le risorse sono stati assegnati con atto formale e condivisi in seduta dipartimentale del ottobre 2008 e riconfermati negli anni 2009, 2010 e 2011

Organizzazione strutturale

La struttura ha assegnato n 3 posti letto ubicati presso la divisione "Migliori" ed utilizza il personale della UOC "Migliori" per l'assistenza infermieristica mentre per il coordinatore infermieristico (capo sala) il riferimento è il sig Giancarlo Rocco, coordinatore infermieristico della chirurgia "Migliori". Al direttore responsabile della U.O.S.S.D. è stato affiancato un dirigente medico a tempo pieno dott.ssa Miglietta Anna Maria e dal giugno 2011 la Dott.ssa Cirone Marcella in organico presso la divisione di chirurgia di Rogliano . L'attività operatoria è garantita da una (1) seduta settimanale in regime ORDINARIO ed di una (1) seduta settimanale in regime di DAY SURGERY presso l'ospedale di Rogliano.

Tale organizzazione ha consentito tuttavia di ottenere risultato lusinghieri e soddisfacenti : vedi relazione di attività 2010 della Struttuta Semplice Dipartimentale a cui si fa riferimento (allegata)

Nel 2011 sono stati eseguiti 368 interventi di Chirurgia Senologica di cui 187 sono i nuovi casi di tumori riscontrati nell'anno cui si fa riferimento. Di questi 187 sono stati trattati con terapia conservativa ben 130 casi (80%) : quadrantectomia e linfadenectomia ascellare . Dei restanti ben 44 sono stati trattati con terapia demolitiva e solo 15 (40% dei casi) sono stati ricostruiti con la tecnica da noi sperimentata(e brevettata) che consiste in una "ALL IN ONE Mastctomy", ovvero con un solo intervento tutto in uno si demolisce la mammella si impianta una protesi definitiva e si ricostruisce il capezzolo.

La tabella sottostante riepiloga l'attività fino ad oggi effettuata:

Negli anni passati i dati erano così documentati

1) garantire il mantenimento dei casi rispetto all'anno precedente (187 casi 2011/173 casi 2010)

Il mantenimento dello standard tra forme benigne e maligna: il rapporto tra questi due indicatori (forme benigne e maligna) questo anno è stato pienamente raggiunto, anzi superato, poiché negli anni passati tale rapporto era sbilanciato a favore delle forme benigne (+/ % nelle caselle) mentre questo anno il rapporto si è addirittura, soverchiato essendosi presentate più le forme maligne che le benigne. Questo risultato si è potuto ottenere per il miglioramento della diagnostica preoperatoria che ha permesso di selezionare la patologia.

2) raggiungimento della degenza media standardizzata

Il miglioramento della degenza media si è ottenuto nel rispetto delle linee guida FONCAM che prevedono degenza media postoperatoria di 5 (cinque) giorni. Nella nostra UOSSD la degenza media è stata di 3 (TRE) giorni.

3) riduzione della percentuale di ricoveri inappropriati identificati sulla base delle Circolari Regionali e Nazionali.

La misurazione prevista era < al 10 % .Nella nostra esperienza non vi sono stati ricoveri inappropriati. La patologia è sempre stata adeguata alle necessità.

4) garantire riduzione ricoveri medici in UU00 CHIRURGICHE.

La misurazione prevede che i DRG medici siano < al 40% dei DRG totali. Nella nostra UOSSD tutti i ricoveri hanno effettuato una procedura chirurgica.

5) garantire riduzione spesa farmaceutica e dispositivi

La misurazione prevede la riduzione del 10% del II semestre rispetto al I. Ebbene nel I semestre la cifra è stata di 46.447,78 euro
Nel II semestre la cifra è stata di 34.114,00 euro L'obiettivo è stato raggiunto.

MIGLIORAMENTO DEL GOVERNO DEL CAPITALE UMANO

6) Implementare le capacità nel motivare, guidare e valutare il personale assegnato. La misurazione viene affidata al raggiungimento degli obiettivi assegnati al personale dirigente. L'assegnazione di due unità alla UOSSD (dott.ssa Miglietta e dott.ssa Cirone dal giugno 2011) è stata fortemente voluta dal responsabile che nel corso dell'anno ha fortemente motivato ottenendo ottimi risultati. Si è cercato di differenziare gli obiettivi da assegnare affidando ad una la diagnostica preoperatoria mininvasiva con lo scopo di selezionare la patologia (cfr sopra) e la possibilità di operare più tumori che forme benigne è stato il risultato più eclatante. All'altra unità invece l'assegnazione di tutto il post operatorio, il follow up, e tutte le pazienti operate sono state valutate interdisciplinariamente per il prosieguo della terapia medica. Entrambe le unità sono state motivate alla multidisciplinarietà al confronto con i radiologi, gli anatomopatologi, medici nucleari, oncologi, radioterapisti, fisiatri, psiconcologi, assistenti sociali. Gli obiettivi pertanto sono ampiamente raggiunti.

7) Implementare le capacità di generare un clima favorevole. A tale obiettivo si è giunti attraverso incontri settimanali che si svolgono il venerdì dopo le 12. Si discutono collegialmente i casi clinici, si programmano le entrate dei pazienti nella settimana successiva, si predispongono attività formative con ECM e i turni di lavoro incluse le ferie e i riposi compensatori.

MIGLIORAMENTO COMPETENZE RELAZIONALI (INTERNE/ESTERNE)

8) Implementare la relazione con i pazienti, con i colleghi, altre UOC, DS e Direzione strategica. La misurazione di tale parametro è nella valutazione se ci siano stati nel corso dell'anno interventi da parte del direttore di Dipartimento, della Direzione Sanitaria e della Direzione Generale per problematiche relazionali, assistenziali e medico legali rilevate. Non si sono verificate tali circostanze e per la nostra UOSD per cui tale obiettivo si può ritenere raggiunto.

MIGLIORAMENTO COMPETENZE ORGANIZZATIVE GESTIONALI

Migliorare la gestione dei processi di lavoro

9a) Tempi di attesa per consulenze ad altre uu.oo. .Lo standard è entro le 72 ore. Nella UOSD le consulenze vengono espletate entro le 24 H : sono state eseguite 166 consulenze interne nel 2011.

9b) Tempi di attesa tra prenotazione e ricovero. Si intende per patologia neoplastica e lo standard è tra 7/15 giorni. Per le neoplasie nella UOSD i tempi di attesa sono rispettati oscillando tra 7 per i casi urgenti e i 15 giorni per le priorità A .

9c) N ° di prestazioni assicurate al CUP . Il metodo di misurazione è non inferiore allo storico. L'ambulatorio di senologia è attivo per una seduta la settimana (martedì) e vengono assicurate ogni settimana 12 prime visite (12x 52 sett =624). Nel corso del 2011 sono stati eseguite oltre 1000 visite e prestazioni escluse le consulenze interne.

Implementare l'orientamento all'innovazione.

10) Attivazione metodiche o Attività specialistiche /assistenziali non effettuate in precedenza o affiancamento per acquisizione competenze clinico strumentali. La misurazione è l'attivazione di almeno una nuova metodica/attività nell'anno in corso e/o formazione di almeno un altro professionista per metodiche svolte da singoli. Nel corso dell'anno sono stati attivate due nuove attività

A) attivazione di un AMBULATORIO DIAGNOSTICO AD INDIRIZZO CHIRURGICO (insieme al radiologo senologo): il cui rationale è fornire alle pazienti in cui si riscontrino lesioni radiologiche ed ecografiche una pronta risoluzione diagnostica attraverso il coinvolgimento del chirurgo senologo che indirizza verso la terapia più idonea soprattutto in presenza di lesioni sospette B) attivazione di un AMBULATORIO POST OPERATORIO AD INDIRIZZO TERAPEUTICO (insieme all'oncologo medico, radioterapista e medico nucleare): lo scopo è stato quello di seguire per mano le pazienti operate e coordinare unitamente alle altre figure professionali la terapia medica o radioterapica più personalizzata possibile adatta ad ogni singolo caso.

MIGLIORAMENTO COMPETENZE TECNICHE SPECIALISTICHE

Garantire il governo clinico ,attraverso: 11)Proposizione,attivazione ed applicazione di n percorsi diagnostico terapeutici assistenziali condivisi con altre UU00 . Risulta raggiunta tale misurazione in quanto l'attuale PDTA per la senologia è stato elaborato in maniera multidisciplinare tra chirurghi senologi,oncologi medici,medici nucleari,radiologi senologi ,anatomo patologi, radioterapisti,fisiatri, assistenti sociali(case manager) ottenendo il coinvolgimento per tutto il percorso senologico,dalla diagnosi alla terapia, delle rispettive UU 00 di appartenenza.

Progetti di miglioramento della qualità

12a)Dirigenza medica e sanitaria .La misurazione viene fatta con almeno un progetto nell'anno in corso.

12b)Infermieristica La misurazione viene fatta con almeno un progetto nell'anno in corso.

13)Progetti di accreditamento,clinical competence o altri. La misurazione viene fatta con almeno un progetto nell'anno in corso. 14)Implementazione e formazione per personale dirigente e del comparto. La misurazione viene fatta con almeno un progetto nell'anno in corso.

Raggiunti tutti obiettivi del 2011 per come attestato dal direttore del Dipartimento dott Pasquale Pirillo ed allegati alla presente relazione.

AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

Nel corso del 2011 l'aggiornamento professionale ha registrato:

- Partecipazione lavori scientifici 3'Corso Teorico Pratico di Formazione Chirurgia epatobiliare e dei trapianti Cosenza 18 febbraio 2011
- Acquisizione crediti formativi ECM N 12 Corso Gestione del Rischio Clinico Cosenza 20 21 dicembre 2010
- Partecipazione come relatore Convegno Scientifico LILT di Cosenza Paola 18 marzo 2011
- Partecipazione seminario aggiornamento la Dirigenza sanitaria nel SSN dopo il DGLS 150 122 Fondazione Paci Milano 1 aprile 2011
- Partecipazione come relatore Convegno SIPO Sezione Calabria Rende (CS) 2 maggio 2011
- Partecipazione convegno Ist Pavia Update of Breast CAncer Pavia 6 7 maggio 2011
- Partecipazione Focus sulle novità nel trattamento integrato dei tumori della mammella Cosenza 3 giugno 2011
- Partecipazione 13th Milan Breast Cancer Milano IEO prof Veronesi 22 24 giugno 2011 N 3 ECM
- Partecipazione Attualità in senologia Firenze 16 18 novembre 2011

ATTIVITA' ORIGINALE

Pubblicazione su Life Long Learning "All in one tecnica rivoluzionaria per curare il tumore della mammella"

ATTIVITA' DIDATTICA

per l'anno accademico 2010 2011 PROFESSORE A CONTRATTO a tempo determinato della facoltà di Medicina e Chirurgia della Università a gli Studi Magna Grecia di Catanzaro

ATTIVITA' DI RICERCA

Continua la collaborazione con Unical Dipartimento Farmaco Biologico diretto dal prof Marcello Maggiolini con la pubblicazione su riviste internazionali dei lavori di ricerca.

PROGRAMMI FUTURI

Proposta di costituzione Unità Interaziendale di Senologia del 5.12.2011

Oggetto: Proposta di realizzazione di UOSD interaziendale di Senologia

La presente proposta intende realizzare un coordinamento tra le realtà operative di senologia presenti sia mediche che chirurgiche nel territorio provinciale tra le aziende sanitarie della provincia di Cosenza : Azienda Ospedaliera(Hub) ed Azienda ASP di Cosenza (spooke e strutture territoriali). Si configurerebbe una rete senologica provinciale o meglio un Dipartimento Senologico Funzionale Provinciale capace di garantire la perequazione territoriale della attività per la senologica : diagnosi e terapia medico chirurgica dei tumori al seno.

L'obiettivo finale è quello di

1. garantire ad ogni paziente della provincia di Cosenza il meglio diagnostico e% terapeutico esistente
2. contrastare in maniera adeguata e definitiva il costoso fenomeno della migrazione sanitaria per la provincia di Cosenza e funzionare da polo attrattivi per le altre provincia si da incidere sul dato complessivo Regionale.
3. assicurare idonei interventi preventivi (SCREENING di!' livello già predisposto) e, soprattutto, terapeutici (SCREENING di 2° livello da predisporre con tale proposta) a tutta la popolazione della provincia di Cosenza.

Il percorso necessario per realizzare tali condizioni prevede una serie di attività:

- innalzare lo standard di attività dei luoghi di prevenzione (unità di senologia diagnostica, Rx mammografia, ecografia, RNM, scintigrafia, diagnosi istologica, ecc) promuovendo programmi di verifica della qualità delle prestazioni fornite e l'implementazione con quanto necessario per migliorarla : rete di prenotazioni on line, doppia lettura, tele radiologia per consultazioni, accesso diretto alle prenotazioni CUP per il 2° livello.

- definire delle linee guida (PDTA) per la cura delle patologie senologiche (maligne prevalentemente o sospette tali), uniformando gli standard di attività tra le varie UU. OO., e assicurando una omogeneità degli interventi a livello provinciale con il superamento delle disomogeneità territoriali, a livello dei servizi sanitari erogati sia ospedalieri che territorialife strutture senologiche accreditate private della provincia dovrebbero contribuire obbligatoriamente pena la revoca degli accreditamenti alla realizzazione dello screening)

- garantire la realizzazione della Rete Senologica della provincia partendo dalla formazione e aggiornamento degli operatori e dal coordinamento della attività nelle

single Aziende Sanitarie della Provincia e della Struttura Ospedaliera di riferimento, così da realizzare il graduale avvicinamento dei servizi al contesto di vita della persona bisognosa di cura e nello stesso tempo una integrazione de facto tra le varie competenze intra ed extra ospedaliera (ADI=assistenza domiciliare integrata) che dovranno essere coinvolte sia nella fase di attività necessità sia in quella programmatoria (il ricorso a sistemi informatizzati è obbligatorio realizzando così Dipartimento Senologico Funzionale Provinciale)

- realizzare un Osservatorio degli interventi provinciali per la monitoraggio degli interventi di prevenzione e di completamento delle cure (ciclo completo) fornendo tutte le situazioni idonee ad uno sviluppo dell'anagrafe senologica non più parcellizzata e confluyente in una banca dati sufficiente a fornire Evidenze Cliniche Sperimentali ed in una banca dati più generale della rete dei Registri Tumori Regionali (AIRTU"

FASI OPERATIVE DEL PROGETTO

Nella nostra provincia il tumore al seno rappresenta una realtà in continua crescita. In base ai dati da noi rilevati e consultabili nella sottostante tabella la percentuale della donne che presentano ogni anno il tumore al seno è pari a quella nazionale . Il tumore della mammella è la neoplasia più frequente nel sesso femminile e costituisce attualmente quasi il 30% di tutte le diagnosi tumorali. Ogni anno in Italia sono diagnosticati circa 38.000 nuovi casi e circa 11.000 decessi. L'incidenza è in diretto rapporto con l'età e raggiunge il picco, di circa 300 casi ogni 100.000 donne l'anno, intorno ai 60 anni. Al di sopra di questa età il tasso rimane relativamente stabile. I tassi di incidenza sono stati in costante aumento sino alle fine degli anni Novanta, poi si sono stabilizzati ed è iniziato un certo decremento. Ciò è da attribuire probabilmente all'utilizzo sempre più diffuso degli screening.

La chiave di volta per rispondere alle esigenze sempre più in aumento nella nostra provincia è fornire una assistenza integrata tra le strutture territoriali dell ' ASP e le strutture dell'AO con la predisposizione di un atto deliberativo consensuale in cui definire che l'integrazione funzionale dovrebbe riguardare:

1 ° tutte le strutture radiologiche predisposte alla realizzazione di Rx mammografia e% ecografia e visite senologiche (pubbliche e private accreditate)SCREENING 1 ° LIVELLO

1. Radiologi con comprovata esperienza nel campo della patologia mammaria, dell'imaging a essa associato e delle procedure ecografiche e stereotassiche di localizzazione e prelievo biptico (numero minimo di mammografie refertate >_ 1000/anno)e doppia refertazione.

2. Tecnici di Radiologia dedicati con specifica formazione ed esperienza nel campo della diagnostica strumentale senologica.

Infermiere Professionali dedicate conformazione professionale specifica anche nell'area della comunicazione

Requisiti tecnologici per la Radiodiagnostica

Mammografi digitali con dispositivi dedicati per eseguire approfondimenti diagnostici mirati.

Ecografi dedicati con sonde lineari o anulari ad alta frequenza.

Apparecchiature per i prelievi biptici vuotoassistiti (vacuum assisted breast biopsy, VABB).

RM con campo magnetico di almeno 1,5 T e gradienti di campo di almeno 20 mT/m.

2° tutte le UO presenti negli Ospedali Hub e spooke sia mediche che chirurgiche che siano dedicate alla senologia 2 ° LIVELLO DELLA FASE DELLO SCREENING

3. Chirurghi dedicati, conformazione specifica e che effettuino personalmente non meno di 50 nuovi interventi l'anno per tale patologia, con posti

4. letto dedicati e disponibilità almeno di tre sedute settimanali (il numero totale non meno di 150 nuovi casi per anno).

5. Medici Nucleari con esperienza di tecniche di LNS, ROLL e PETITC.

6. Patologo responsabile conformazione specifica nella diagnosi istologica e citologica delle lesioni mammarie.

7. Oncologo Medico con specifica esperienza nel campo dei tumori mammaripossibilmente

integrato nella stessa struttura clinica (personale medico e chirurgico).

9. Radioterapista Oncologo con specifica esperienza nel campo dei tumori mammari. Fisico Medico.

Psicologo con specifica formazione nel campo delle problematiche personali, familiari e sociali riferibili a donne affette da tumore della mammella.

Data Manager responsabile della raccolta e, dell'analisi di tutti i dati clinici. Tali dati dovranno essere disponibili per le sessioni periodiche di Audit Clinico.

Amministrativo per il supporto segretariale. In particolare, per l'accreditamento come specialisti nell'ambito della patologia mammaria (così da soddisfare gli standard richiesti ai componenti di un'Unità Clinica di Senologia), verranno seguiti i criteri indicati nel documento a cura della EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists): "Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer": Professionisti che affiancano l'Unità clinica ma fanno parte come Consulenti:

- Chirurgo Plastico con specifica esperienza nella chirurgia ricostruttiva del seno.

- Fisiatra con particolare esperienza in tema di linfedema. Anestesista con specifica formazione nel settore delle metodologie atte a contrastare il dolore.

Genetista Consulente Genetico. Chirurgo Ortopedico con esperienza nell'ambito degli interventi sulle metastasi ossee. Neurochirurgo. Chirurgo toracico

L'unità delle Strutture Cliniche dovrà produrre percorsi diagnostico terapeutici scritti per la gestione della malattia in tutti i suoi stadi. Periodicamente tali protocolli dovranno essere ridiscussi e, ove necessario, collegialmente modificati. Tutte le UU OO. dovranno avere incontri settimanali multidisciplinari per la discussione di tutti i casi clinici e incontri periodici di Audit Clinico. A tal fine andranno identificati degli indicatori di processo, di risultato e di qualità del servizio. L'attività di ricerca e l'attività didattica sono parte fondamentale della funzione dell'Unità Clinica e il loro monitoraggio sarà oggetto di analisi nell'ambito delle riunioni di Audit clinico.

Obiettivo finale: il Volume critico. All'Unità Operativa Semplice Dinartimentale di Senologia, per mantenere gli elevati standard che la definiscono e per giustificarne l'impegno economico, dovranno afferire almeno 150 nuovi casi di tumore della mammella ogni anno, di cui l'Unità stessa dovrà gestire diagnosi, terapie e follow up. La UOSD inserita nel dipartimento senologico opererà con l'obiettivo di fornire prestazioni appropriate e di sicura efficacia clinica nel rispetto della qualità di vita della paziente e della più completa informazione e libertà di scelta. In esso si svolgono le seguenti funzioni:

applicazione rigorosa delle linee guida comportamentali cliniche per la diagnosi e il trattamento evidence based dei tumori del seno

- attivazione di 1 Unità dei farmaci antitumorali (G. U. 236 del 7.10.99), nella quale

l'erogazione della prestazioni di chemioterapia antitumorale si realizzi tramite la cooperazione gestionale dell'oncologo, medico e del farmacista
- attivazione di un sistema di verifica e controllo di qualità utilizzo di una cartella clinica unica e computerizzata per ogni singolo paziente secondo i principi del Knowledge management coordinamento delle attività di assistenza domiciliare e ospedalizzazione a domicilio anche con televideo monitoraggio coordinamento della - attività di educazione sanitaria prevenzione primaria e secondaria e di chemio prevenzione coordinamento delle attività di riabilitazione (sia pubbliche che private accreditate) coordinamento con i registri tumori nazionali AIRTUM

Cosenza 20.1.2012

dott Sergio Abonante