



DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE
Direttore dott.D.Sperli

U.O. S.S.D. SENOLOGIA CHIRURGICA INTEGRATA
Responsabile :dott Sergio Abonante
via F.Migliori 87100 Cosenza 0984681292
Abonante@libero.it

Cosenza 4 gennaio 2015

Oggetto: relazione triennale attività 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 , 2011 , 2012 , 2013 e 2014.

Organizzazione strutturale

La struttura ha avuto assegnato fino al 31.12 n 5 posti letto ordinari + 1 Day Surgery 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 la sig Franco Bevilacqua ,coordinatore della chirurgia "Migliori". Al direttore responsabile della U.O.S.S.D. oltre ad un dirigente medico a tempo pieno dott.ssa Miglietta Anna Maria e dal giugno 2011 la Dott.ssa Cirone Marcella . nel corso del 2013 a febbraio la dottssa Stumpo Mariella e dal 1 maggio la Dottssa Morace Marina in organico presso la divisione di chirurgia d'urgenza . L'attività operatoria è garantita da una (1) seduta settimanale in regime ORDINARIO ed di una (1) seduta settimanale pomeridiana in regime di Day Surgery presso la sala Operatoria di Ginecologia dell'Annunziata. Dal 1 settembre si sta sperimentando la possibilità di operare di mattina il venerdì presso la sala operatoria di Otorino al 2 piano per evitare la seduta pomeridiana nella sala operatoria di Ginecologia.

Tale organizzazione ha consentito tuttavia di mantenere i risultati lusinghieri e soddisfacenti che si sono avuti negli anni passati: vedi relazione di attività della Struttura Semplice a cui si fa riferimento.

Nel 2014 dal 1 gennaio al 31 dicembre 2014 sono stati eseguiti 422 interventi di Chirurgia Senologica di cui 197 i nuovi casi di tumori riscontrati in questo anno. Di questi sono stati trattati con terapia conservativa ben 127 casi (oltre il 60%): carcinomi bilaterali 5 (1 operato con mastectomia sec Madden e quadrantectomia con linf asc, 2 con quadrantectomia e linfadenectomia ascellare bilaterale, 1 mastectomia radicale con ricostruzione bilaterale, 1 tumorectomia bilaterale per carcinomi advanced.

Gli altri interventi conservativi :

quadrantectomia + linf ascellare	76
quadrantectomia +SNB	20
Quadrantectomia	9
TUART per k loc avanzato	15
TUART + linfad asce	2
Requadrantectomia	5

Gli interventi demolitivi :

mastectomia radicale sec Madden	38
mastectomia sec Madden+SNB	4
mastectomia sec Mdden +ricostruzione.....	1
nippleskin sparing mastectomia +linfa sc.....	22
nippleskin sparing + SNB	4
mastectomia semplice	1

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

patologia	2010	2011	2012	2013	2014			
benigna	230	181	220	246	225			
maligna	173	187	170	186	197			
Percentuale b/m	1,5%1,2	1%/1%	2%/1%	1,5%/1	1/1			

OBIETTIVI 2014

area strategica: economicità

1° appropriatezza chirurgica lesioni benigne/lesioni maligne . mantenimento percentuale anno precedente tra maligne e benigne tutti i regimi di ricovero (valore storico 2012 1,5 benigni 1 maligni)

indicatore : valore minimo 1,5/1

valore atteso 1/1

punti 10

Per quanto riguarda l'appropriatezza chirurgica della attività senologica chirurgica, fatte salve le premesse già espresse, il valore minimo del rapporto tra lesioni benigne e maligne è stato rispettato.

Infatti sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate 432 (390 nel 2012) bel 186 (50% circa) sono stati i tumori operati nel 2013 (170 nel 2012) il rapporto di una volta e mezza la patologia benigna rispetto alla maligna. (benigne 279=186+93(50% 186)

PUNTI 10

2° rispetto delle indicazioni nella somministrazione di antibiotico profilassi secondo il protocollo infezioni del sito chirurgico dell'azienda ospedaliera di Cosenza valutati dal CIO (valore storico manca)

indicatore : aderenza al protocollo valore minimo 80% valore atteso 90% punti 10

Sono stati rispettati i protocolli previsti dal CIO per quanto riguarda la profilassi antibiotica :il 100% dei casi ha effettuato la short profilaxis preoperatoria e nessuna complicazione infettiva post operatoria confermando che la chirurgia senologica è chirurgia pulita al 90%

PUNTI 10

area strategica :efficienza esterna

1° degenza media (valore storico 3,89)

indicatore :mantenimento /riduzione valore minimo 3,89 valore atteso 3,88 punti 10

Sul totale dei casi in regime di ricovero ordinario 253 casi come chirurgia senologica le giornate di degenza sono state 896 con una degenza media di 3.54

Mentre sul totale dei casi in regime di ricovero ordinario come SSD 119 casi e le giornate di degenza sono state 399 con degenza media di 3.35

Quindi in entrambe le condizioni il parametro dettato dall'indicatore è al disotto del valore atteso

PUNTI 10

2° riduzione degenza preoperatoria media programmata (valore storico 1,61)

indicatore: mantenimento/riduzione valore minimo 1,61 valore atteso 1,60 punti 10

In base a quanto inviato e che si allega il report relativo al primo semestre del 2013 riguardante la produzione della degenza media programmata il valore raggiunto è del 1,38 ben al disotto del valore atteso

PUNTI 10

area strategica:efficienza organizzativa

*1°realizzazione e/o partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso dell'anno presenti nel PAF (valore storico 33%)
indicatore :percentuale del personale partecipante valore minimo 80% valore massimo 100% punti 5*

In questa area il miglioramento rispetto all'anno 2013 è stato più rilevante. E' stato realizzato un evento formativo ECM ed il 100% dei dirigenti assegnati hanno partecipato a corsi aziendali di perfezionamento nel rispetto del PAF del 2014

PUNTI 5

*2°adeguato coinvolgimento del personale dirigente e del comparto al raggiungimento degli obiettivi assegnati e relativa negoziazione (valore storico manca)
indicatore: n° verbali /relativi report firmati da ciascun dipendente valore minimo 2 valore atteso 3 punti 5*

Nel corso del 2014 a ritmo mensile si sono effettuati riunioni di reparto e vengono allegati copia degli stessi firmati e vidimati dai partecipanti

PUNTI 5

*3°tempo di inizio attività operatoria (valore storico manca)
indicatore :ora di inizio valore minimo 8,45 valore atteso 8,20 punti 15*

Il tempo di inizio della attività operatoria chirurgica è stato rispettato: ogni intervento effettuato di giovedì mattina trova l'inizio alle ore 8,30 essendosi adeguati il personale infermieristico e medico dell'anestesia ai ritmi imposti dalla Azienda

PUNTI 15

area strategica : efficienza interna

*1° attivazione ed applicazione o continuazione di percorsi diagnostici-assistenziali condivisi con le altre UU.OO. validati dal Comitato Scientifico Aziendale (valore storico manca)
indicatore:almeno un proposto ed applicato nell'anno in corso valore minimo 1 valore atteso 1 punti 5*

Anche nel 2014 per come allegato al presente verbale sono stati rispettati i PDTA condivisi multidisciplinarmente

PUNTI 5

*2°corretto utilizzo del sistema RIS-PACK e delle richieste di Laboratorio in rete(valore storico manca)
indicatore :aderenza al protocollo fatto si(1) no (0) valore minimo 1 valore atteso 1 punti 10*

Ogni richiesta di laboratorio ed esami specialistici vengono richiesti tramite sistema RIS-PACK
PUNTI 10

3°correttezza nelle trasmissione telematica delle schede di dimissione ospedaliera SDO a cadenza mensile(valore storico manca)

indicatore:tempi di consegna SDO valore minimo 30 gg valore atteso 20 gg punti 10

Il tempo di dimissione ospedaliera si effettua entro i 20 gg del mese successivo e la dipendenza del esame istologico solo in rari casi prolunga tali tempi

PUNTI 10

4°peso medio relativo (valore storico 1,0662)

indicatore : mantenimento/miglioramento valore minimo 1,0662 valore atteso 1,0673

punti 10

premesso che ad oggi non è possibile effettuare l'analisi analitica del prodotto si riferiscono ai dati del 2014.

In tutti i casi avuti nel 2014 totale casi 416 Peso Medio Relativo aziendale 1.0780 degenza media 3,73 tasso utilizzo pl 80,23%

tariffe prodotte come Chir Sen 1.238.284,00

tariffe prodotte come Attività ambulatoriale 23.500,00

Mentre in regime di DH come Chir Sen 69 casi tariffa 131.263,00

Il totale della produzione ammonta ad £ 1.393.042,00

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE:

L'analisi conclusiva degli indicatori introdotti per la valutazione degli obiettivi di budget assegnati ha determinato il punteggio definitivo di punti 100.

AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

Nel corso del 2013-2014 l'aggiornamento professionale ha registrato:

- Evento formativo residenziale :il Follow- up del paziente oncologico gestione condivisa tra medico curante e specialista oncologo : crediti formativi 5,3-Cosenza OMCEO
 - Partecipazione Congresso "ATTUALITA' in Senologia" -Firenze 22-24 gennaio 2013 con presentazione di POSTER (allegato)
 - Partecipazione International Board "3rd CONGRESS INTERNATIONAL of disease breast Center" PARIGI 6-8 Febbraio 2013
 - Partecipazione come relatore al IX Convegno :Il processo decisionale in oncologia,paziente ,ospedale,famiglia e territorio-Cosenza 1-2 Marzo 2013
 - Attestato corso FORMAZIONE DIRIGENTI -AIFOS dal 28.5.al 30.5-Cosenza
 - Stagion formativo presso IFO Regina Elena Roma su Impiego di nuove Tecnologie in Chirurgia Senologica-ROMA 13-14 maggio 2013
 - CORSO per Dirigenti in applicazione DLGS 81/2008 e Accordo Stato Regioni del 2011-Cosenza 28-30 maggio 2013 :ECM 11
 - Partecipazione 5° MEETING OSNA TEAM NAPOLI 13-14 GIUGNO 2013
 - Relatore 3° CONGRESSO SENOLOGIA TERRA D'OTRANTO : "parola d'ordine prevenzione" Lecce 5-6 luglio 2013
 - Partecipazione CORSO FORMAZIONE :la nuova rete del SSN -Fondazione Pietro Paci Caserta 15 novembre 2013
 - CORSO DI FORMAZIONE :presa in carico della paziente con K mammario dall'atto chirurgico al trattamento riabilitativo-CORSO AZIENDALE ECM ACCREDITATO :9,8 ECM
 - Partecipazione Simposio :epatocarcinoma dall'epidemiologia alla terapia multidisciplinare-COSENZE OMCEO: crediti ECM 7,5
 - partecipazione al corso teorico pratico in Senologia dalla prevenzione alla cura svolto presso OMCEO Cosenza il 9-10 ottobre2014 22 ECM
 - partecipazione come relatore CONVEGNO Donne ad alto rischio tumore mammella AMANTEA il 18 novembre 2014
 - membro Comitato Etico Regionale Macroarea NORD
- Professore a Contratto con Scuola di Medicina Università di Catanzaro Corso di Laurea Infermieristica materia di esame PATOLOGIA GENERALE

ATTIVITA' ORIGINALI

Sergio Abonante

https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Abonante/publications/ impact factor 18.95 n20 publications

Pubblicazioni dei seguenti articoli nel 2013 sul BREAST CANCER RESERCHE AND TREATMENT :

Article: **GPER activates Notch signaling in breast cancer cells and cancer-associated fibroblasts (CAFs)**

Article: **The nuclear localization signal is required for nuclear GPER translocation and function in breast Cancer-Associated Fibroblasts (CAFs).**

Article: **GPER mediates the Egr-1 expression induced by 17B-estradiol and 4-hydroxitamoxifene in breast and endometrial cancer cells**

ATTIVITA' DIDATTICA

Professore a Contratto della Università magna Grecia di catanzaro per il Corso di Patologia Generale -Scuola di Medicina Infermieristica

Membro del Direttivo del MASTER IN SENOLOGIA organizzato dalla Università Magna Grecia di Catanzaro

Riconoscimento presso UNICZ Magna Graecia di esperto di CHIRURGIA presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Catanzaro

ATTIVITA' DI RICERCA

Perfezionata con il parere del Comitato Etico della Azienda Ospedaliera la ricerca clinico sperimentale con UNICAL Dipartimento Farmacobiologico Prof Maggiolini sulla ricerca di nuovi recettori ormonali nei tumori della mammella.

Nominato con decreto n 6872 del 7 maggio 2013 del Direttore Generale Regione Calabria come Membro Gruppo di lavoro Prontuario Terapeutico Regionale

PROGRAMMI FUTURI

1 garantire ad ogni paziente della provincia di Cosenza il meglio diagnostico e/o 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 provincie da incidere sul dato complessivo Regionale.

3 assicurare idonei interventi preventivi (SCREENING di 1° 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 territoriali(le 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 singole 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 programmatica (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 (AIRTUM)

Cosenza 04.1.2015

dott Sergio Abonante