

PROPOSTA DI ISTITUZIONE DI UN PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ASSISTENZIALE (PDTA) INTERAZIENDALE DEI TUMORI FEMMINILI IN AMBITO
PROVINCIALE

Premessa.

In ambito sanitario, il trattamento di un problema di salute richiede frequentemente il contributo di più attori all'interno di un sistema multi-interdisciplinare. L'approccio per processi, insito nella strutturazione di un **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)**, permette di valutare la congruità delle attività svolte rispetto agli obiettivi, alle linee guida di riferimento ed alle risorse disponibili, tramite il confronto (*benchmarking*) e la misura delle attività e degli esiti con indicatori specifici, conducendo al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza di ogni intervento con un conseguente miglioramento della qualità delle prestazioni erogate.

La costruzione di un **PDTA** definisce gli obiettivi, i ruoli e gli ambiti di intervento, garantisce chiarezza delle informazioni all'utente e chiarezza dei compiti agli operatori, aiuta a migliorare la costanza, la riproducibilità e l'uniformità delle prestazioni erogate e, nel contempo, aiuta a prevedere e quindi ridurre l'evento straordinario, facilitando la flessibilità e gli adattamenti ai cambiamenti. Il valore aggiunto dei **PDTA** è insito nella valorizzazione dell'esito (*outcome*) come obiettivo e non tanto come prodotto, nel coinvolgimento multi-interdisciplinare che consente lo scambio di informazioni e la comprensione dei ruoli. Condividere un **PDTA** non vuol dire perdere autonomia e flessibilità, bensì utilizzare uno strumento che supporti lo svolgimento condiviso dei compiti e che sia d'aiuto in caso di contenzioso, con un costante adattamento alla realtà specifica ed una costante verifica degli aggiornamenti e dei miglioramenti.

Considerazioni.

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza ha istituito, sin da Aprile 2011, un **PDTA** per la gestione dei tumori femminili (organi genitali e mammella) con l'obiettivo di ottenere i migliori risultati (**efficacia**), di utilizzare le migliori pratiche cliniche (**appropriatezza**) e di ottimizzare tutte le risorse professionali e tecnico-strumentali già disponibili in ambito aziendale per l'adeguata gestione della patologia neoplastica femminile (**efficienza**).

In Italia, i dati epidemiologici relativi all'incidenza di neoplasie prevedono nell'anno in corso, nella sola provincia di Cosenza, circa 700 casi di tumori mammari e circa 220 casi di tumori ginecologici.

E' evidente, sulla base dei dati di attività ed epidemiologici sopra riportati, che il **PDTA** dei tumori femminili dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza riuscirà a trattare meno di 1/4 dei tumori mammari e meno di 1/3 dei tumori ginecologici attesi nella nostra provincia per l'anno 2013.

Ai casi di neoplasia trattati *ab initio* e quindi completamente nell'ambito del **PDTA** aziendale, si aggiungeranno circa 60 casi di neoplasie mammarie e 40 casi di neoplasie ginecologiche trattati chirurgicamente presso altre strutture regionali o extraregionali e che accederanno nelle strutture aziendali per l'eventuale prosieguo terapeutico; tali casi rappresentano solo una piccola parte di quella quota di pazienti che, evidentemente, migra presso altre strutture extraregionali.

Proposta.

Con l'obiettivo di *"Offrire un percorso integrato e di qualità per garantire la presa in carico assistenziale delle pazienti con diagnosi di sospetta o accertata neoplasia della mammella e dell'apparato genitale nelle diverse fasi di conferma diagnostica e terapia, al fine di migliorare la continuità dell'assistenza, in coerenza con le linee guida disponibili basate sulle prove di efficacia e con le più attuali linee di ricerca scientifica"*, l'ASP e l'Azienda Ospedaliera istituiscono un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale, di seguito definito **PDTA dei tumori femminili interaziendale** che, attraverso un'operazione di minima riprogettazione/implementazione del PDTA

dei tumori femminili dell' Azienda Ospedaliera, consenta la realizzazione di una integrazione ospedale-territorio secondo un modello a rete per la condivisione e la valorizzazione delle varie *expertises* coinvolte nella gestione delle patologie neoplastiche femminili.

Di seguito le tappe operative:

- Le realtà operative territoriali presso cui sono attive Unità di Cura dei Tumori Mammari costituiranno, sul modello del PDTA dell' Azienda Ospedaliera di Cosenza, propri PDTA con relativi *working groups* (WG) per la gestione dei tumori femminili formati da "referenti di patologia" (chirurgo, oncologo, radiologo, anatomo patologo, *case manager*, MMG) con relativo coordinatore;
- Per la gestione di casi clinici che necessitano di procedure diagnostico-terapeutiche particolari non presenti nelle realtà territoriali (RMN, scintigrafia, linfonodo sentinella, chirurgia ginecologica complessa, radioterapia) i WG del PDTA della struttura di appartenenza saranno affiancati dai WG del PDTA dell' AO di Cosenza
- i contatti tra PDTA dell' AO e PDTA territoriali saranno garantiti dai *case manager* previo coinvolgimento dei referenti di patologia dei PDTA e successiva presa in carico del paziente
- casi clinici complessi di particolare interesse scientifico saranno discussi *ab initio* dai referenti dei vari PDTA garantendo, in tal modo, collegialità e condivisione alla gestione del caso
- il PDTA interaziendale sarà costituito dai coordinatori dei PDTA delle due Aziende (*Tumor Board* Interaziendale) e prevederà un responsabile che, nella prima fase di avvio, sarà l'attuale Coordinatore del PDTA ospedaliero. Compiti principali saranno: l'acquisizione, redazione, aggiornamento e condivisione di Linee Guida, protocolli e procedure; individuazione di obiettivi comuni e relativi indicatori e standard; individuazione di programmi di formazione che coinvolgano medici, infermieri e *case manager* delle due aziende, finalizzati ad un'implementazione delle competenze con un loro "livellamento in alto"
- per la valutazione dei PDTA territoriali, l' ASP istituisce un apposito Comitato Tecnico-Scientifico che, almeno nella prima fase di avvio, sarà affiancato da quello già da anni in attività nell' Azienda Ospedaliera, previa specifica delibera di convenzione.

La realizzazione di un **PDTA interaziendale dei tumori femminili** garantirà una serie di vantaggi:

- la **presa in carico realmente globale** della paziente nel suo percorso diagnostico terapeutico grazie al definitivo e completo coinvolgimento di tutti i professionisti coinvolti nella gestione della patologia (specialisti territoriali, specialisti consultoriali, MMG, strutture deputate allo screening, specialisti ospedalieri)
- **efficacia** (il miglior risultato), **appropriatezza** (utilizzare le migliori pratiche cliniche) ed **efficienza** (razionalizzazione/ottimizzazione delle risorse e delle tempistiche) con *outcomes di elevata qualità*
- **omogeneità** nell'approccio alla paziente grazie alla condivisione di Linee Guida e protocolli, con la definitiva e tanto agognata scomparsa delle enormi difformità riscontrate spesso tra primi, secondi, ennesimi pareri, con l'inevitabile disorientamento della paziente
- **promozione e miglioramento del dialogo** tra professionisti e tra professionisti e paziente nei vari momenti decisionali del percorso in un'ottica di assoluta condivisione e quale presupposto di una necessaria operazione di fidelizzazione delle pazienti
- una gestione "proattiva" del **rischio clinico** (una gestione appropriata del caso clinico è la migliore tutela per il paziente e per il medico e garantisce il ridimensionamento del contenzioso medico-legale e della medicina difensiva; la medicina difensiva genera inappropriata...)
- **Il paziente non sarà più solo**
- **Il medico non sarà più solo**