



**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](mailto:Abonante@libero.it)**

Cosenza 20.1.2013

Oggetto: relazione 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 e 2012 .

**Organizzazione strutturale**

La struttura ha avuto assegnato fino al 31.12 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 la sigra Elena Iaquina ,coordinatrice infermieristica 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 pomeridiana in regime di Day Surgery presso la sala Operatoria di Ginecologia dell'Annunziata.

Tale organizzazione ha consentito tuttavia di mantenere i risultati lusinghieri e soddisfacenti che si sono avuti negli anni passati: vedi relazione di attività 2010 della Struttuta Semplice a cui si fa riferimento.

Nel 2012 sono stati eseguiti 390 interventi di Chirurgia Senologica di cui 170 sono i nuovi casi di tumori riscontrati nell'anno cui si fa riferimento. Di questi 170 sono stati trattati con terapia conservativa ben 113 casi (58%) : quadrantectomia e linfedenectomia ascellare(SNB 26 casi)

Dei restanti, 57 casi sono stati trattati con terapia demolitiva e solo 13 ( 40% dei casi) sono stati ricostruiti con la tecnica da noi sperimentata(e brevettata) che consiste in una "ALL IN ONE Mastectomy", 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

patologia	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>benigna</b>	78	72	84	135	149	185	118
<b>maligna</b>	62	64	88	73	106	83	111
<b>Percentuale b/m</b>	9.5/7.5	8.7/10.9	10.2/14.9	16.4/12.4	18.1/18.0	22.5/14.1	14.3/18.9
<b>Risultato +/-</b>	-2%	+2.2%	+4.7%	-4%	-0.1	-8.4%	+4.6

N.B. Il risultato + è da riferire a patologia tumorale operata e trattata il cui incremento in termini di interventi chirurgici significa correttezza diagnostica ed appropriatezza terapeutica.

patologia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>benigna</b>	<b>136</b>	<b>131</b>	<b>163</b>	<b>204</b>	<b>204</b>	<b>149</b>	<b>193</b>	<b>200</b>
<b>maligna</b>	<b>120</b>	<b>124</b>	<b>149</b>	<b>142</b>	<b>148</b>	<b>135</b>	<b>142</b>	<b>174</b>
Percentuale b/m	15%18	14%16%	17%18%	20%10%	20%10%	1,2%1%	1,8%1%	1,4%1%
<b>Risultato +/-</b>	<b>+3%</b>	<b>+4%</b>	<b>+4,8%</b>	<b>+ 5%</b>	<b>+5 %</b>	<b>+0,2</b>	<b>+0,4%</b>	<b>+0,3%</b>

patologia	2010	2011	2012					
<b>benigna</b>	<b>230</b>	181	220					
<b>maligna</b>	<b>173</b>	187	170					
Percentuale b/m	1,5%1,2	1%/1%	2%/1%					
<b>Risultato +/-</b>	<b>-0,3%</b>							

In regime di ricovero l'anno in riferimento ha fatto registrare N 390 casi di patologia senologica con una degenza media di 3.07 gg ,un peso medio ordinario di 24886.5842 ed un peso medio relativo aziendale ord di 1.1373 .la produzione è stata di 862.957 euro.

Si allegano le tabelle riepilogative.

Si fa presente che il tutto è bilanciato da un organico ridotto a tre unità con una spesa approssimativa di 300.000 per il personale ,ed una spesa farmaceutica di un totale di 155.733.

Tale situazione potrà fare migliorare ulteriormente l'attività nel corso dell'anno 2013 se si considera nel budget il fondo per l'aggiornamento tecnologico (indispensabile un ecografo ad alta definizione e d un sistema automatico di prelievo microistologico) e soprattutto migliorare l'attività di ricerca scientifica che ad oggi ha fornito ottimi risultati (indispensabile un sistema di isolamento delle cellule staminali tumorali)-

L'assegnazione di due unità alla UOSSD (dottssa Miglietta e dottssa 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 sia 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 la pazienti operate sono state valutate interdisciplinarmente 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.

L'attività ambulatoriale ha registrato le seguenti prestazioni:

**ANNO 2000..... 567**  
**ANNO 2001..... 502**  
**ANNO 2002..... 645**  
**ANNO 2003..... 677**  
**ANNO 2004..... 864**  
**ANNO 2005..... 960**  
**ANNO 2006..... 1056**  
**ANNO 2007..... 911**  
**ANNO 2008..... 1047**  
**ANNO 2009..... 1045**  
**ANNO 2010..... 1292**

**ANNO 2011.....1167**

**ANNO 2012.....1073 per un fatturato di 23.050 euro**

Risposta agli Obiettivi di Budget assegnati:

1° *Riscontrare le richieste avanzate dal dirigente medico responsabile rischio clinico e/o direttore U.O.C. Affari Generali, riguardanti richieste di risarcimento danni per presunte errate o insoddisfacenti prestazioni sanitarie, ovvero per incidenti.* **TEMPI DI RISCONTRO DAI DATI FORNITI DALLA DOTSSA VANTAGGIATO (IN VOSTRO POSSESSO) NON RISULTANO ESSERE STATE AVANZATE RICHIESTE IN MERITO ED OLTRE I TEMPI DI 10GG DI RISCONTRO.**  
PUNTI 5

2° *Riduzione della Degenza Media :RIDUZIONE*  
*IN BASE AI DATI STATISTICI RILEVATI SI Può AFFERNARE CHE RISPETTO AL 2011 CHE RIPORTAVA IL VALORE STORICO DI 4,79 GIORNI NEL CORSO DEL 2012 I TEMPI SI SONO RIDOTTI A 3.89 GG (OLTRE IL VALORE ATTESO DI 4,78)PERTANTO L'OBIETTIVO E' STATO OMPIAMENTE RAGGIUNTO*  
PUNTI 10

3° *Incremento peso medio relativo :MIGLIORAMENTO*  
*L'INDICATORE DEL MIGLIORAMENTO DEL PESO MEDIO RELATIVO RAPPRESENZA LA CONSISTENZA DELLA PATOLOGIA TRATTATAE SE LA RAFFRONTIAMO ALLA STORICA DEL 2011 CHE ERA DI 1,0239 NEL CORSO DELL'ANNO 2012 SI è REGISTRATO UN MIGLIORAMENTO FINO AD ARIVARE AL 1.0662(VALORE ATTESO 1,02499) E QUINDI ANCHE QUESTO OBIETTIVO E' STATO RAGGIUNTO*  
PUNTI 10

4° *Correntezza nell'invio delle scheda di dimissione ospedaliera (SDO) a scadenza mensile: TEMPI DI CONSEGNA SDO*  
*QUESTO INDICATORE E' STATO INTRODOTTO SOLO QUESTO ANNO PER CUI NON AVENDO UNO STORICO SI FA RIFERIMENTO AD UN VALORE TRA I 20 E I 30 GIORNI.L'UFFICIO PREPOSTO Può NOTIFICARE CHE LA CHIUSURA DEGLI SDO NELLA NOSTRAUOSD AVVIENE ENTRO I 30 GIORNI ED E' CONDIZIONATA DALL'ARRIVO DEGLI ESAMI ISTOLOGICI PER LA FORMULAZIONE DELLA DIAGNOSI DEFINITIVA.INOLTRE VENGONO SCARICATE ON LINE SIA GLI INGRESSI CHE LE DIMISSIONI.*  
PUNTI 5

5° *Rispetto delle indicazioni nella somministrazione di profilassi antibiotica secondo il protocollo Infezioni del Sito Chirurgico dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza valutati dal CIO :PERCENTUALE DI ADERENZA AL PROTOCOLLO*

IL DATO IN NOSTRO POSSESSO FA RILEVARE LA RISPONDENZA AI PROTOCOLLI CIO ASSEGNATI AL 100% DEI PAZIENTI CHE VENGONO SOTTOPOSTI A SHORT PROFILASSI CON TEMPI BREVI DI DEGENZA POSTOPERATORIA. L'OBIETTIVO PERTANTO E' STATO RAGGIUNTO.  
PUNTI 10

6° Adeguato coinvolgimento del personale dirigente e del comparto al raggiungimento degli obiettivi assegnati e relativa negoziazione : N° VERBALI E RELATIVI REPORT FIRMATI DA CIASCUN DIPENDENTE

NEL CORSO DEL 2012 UNITAMENTE AI BRIEFING CLINICI CHE VENONO EFFTUATI SETTIMANALMENTE SI SONO TENUTE N 6 RIUNIONI CHUI HANNO PARTECIPATO TUTTI E SOTTOSCRITTO I RELATIVI VERBALI. PERTANTO L'OBIETTIVO RISPETTO AL VALORE ATTESO DA 1 A 2 REPORT ANNUALI E' STATO RAGGIUNTO.

PUNTI 5

7° Partecipazione al piano formativo aziendale del personale Dirigente e del comparto ad almeno un evento nel corso del anno : PERCENTUALE DEL PERSONALE PARTECIPANTE QUESTO OBIETTIVO ASSEGNATO PUR NON POTENDO FARE RIFERIMENTO AD UNO STORICO REGISTRA UNA POSITIVITA' IN QUANTO TUTTI I DIRIGENTI LO SCRIVENTE COMPRESO HANNO PARTECIPATO AL 1 MASTER DI SENOLOGIA ORGANIZZATO INSIEME ALLA UNIVERSITA' MAGNA GRECIA DI CATANZARO. LA PARTECIPAZIONE PERTANTO E' STATA AL 100% , UGUALE AL VALORE MASSIMO ATTESO

PUNTI 5

8° Riduzione della degenza preoperatoria media : VALORE ATTESO RIDUZIONE L'INDICATORE FA RIFERIMENTO AD UN DATO DI 2,35 GIORNI RELATIVI AL 2011 ED E' CONDIZIONATO AL NUMERO DEI POSTI LETTO ASSEGNATI ED ALLE SEDUTE OPERATORIE PREVISTE. NEL CORSO DEL 2012 LA DEGENZA MEDIA HA RAGGIUNTO IL VALORE DI 1,67 ENTRO I TERMINI PREVISTI ED ATTESI CHE SI POSIZIONAVANO TRA 2GG E 1 G. OBIETTIVO RAGGIUNTO

PUNTI 20

9° Attivazione ed applicazione o continuazione di percorsi diagnostico terapeutici-assistenziali condivisi con le altre uu.oo. validati dal Organismo Tecnico Scientifico Aziendale: ALMENO UN PROPOSTO ED APPLICATO NELL'ANNO

IL PERCORSO DELLA UOSD SI DEFINISCE **PDTA AZIENDALETUMORI FEMMINILI** E' STATO APPLICATO NELLA SUA INTEREZZA COME RISULTANO DAI DATI IN POSSESSO DEGLI UFFICI COMPETENTI. AVENDO PARTECIPATO ATTIVAMENTE ALLA STESURA DEL PERCORSO TUTTA L'ATTIVITA' DELLA UOSD VIENE PRATICATA NEL RISPETTO DEL PERCORSO DETERMINATO. OBIETTIVO RAGGIUNTO

PUNTI 15

10° Rispetto delle soglie di ricovero in ordinario dei DRG ad elevato rischio di inappropriatezza previsto dal decreto n° 18 del 2010\* : ADERENZA ALLE LINEE GUIDA DAL 90% AL 100% QUESTO OBIETTIVO E' STATO RAGGIUNTO CON ESTREMA FACILITA' IN QUANTO SI SONO REGISTRATE ADERENZA AI DRG AL 100% TUTTI I PAZIENTI RICOVERATI SONO STATI OPERATI .

PUNTI 5

11° Appropriatazza chirurgica lesioni benigne / lesioni maligne (drg262/ drg 257+258+259+260) mantenimento percentuale anno precedente tra maligne e benigne : MANTENIMENTO FATTO BENIGNE/MALIGNE

L'INDICATORE DI RIFERIMENTO IN QUESTO OBIETTIVO E' IL NUMERO DI INTERVENTI PER PATOLOGIA MALIGNA IN CONFRONTO CON IL NUMERO DI PATOLOGIA BENIGNA CHE NELLO STORICO RAPPORTA A 3/1 OSSIA OGNI 3 CASI BENIGNI 1 CASO DI NEOPLASIA (CARCINOMA). NEL CORSO DEL 2012 SONO STATI ESEGUITI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO NUMERO 144 NEOPLASIE E 63 LESIONI BENIGNE SUPERANDO IL VALORE ATTESO DI 1/1 . OBIETTIVO SUPERATO

PUNTI 10

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE:

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

## 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 provincia si 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 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 (AIRTUM)**