



AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Tumori Femminili
Report attività anno 2016

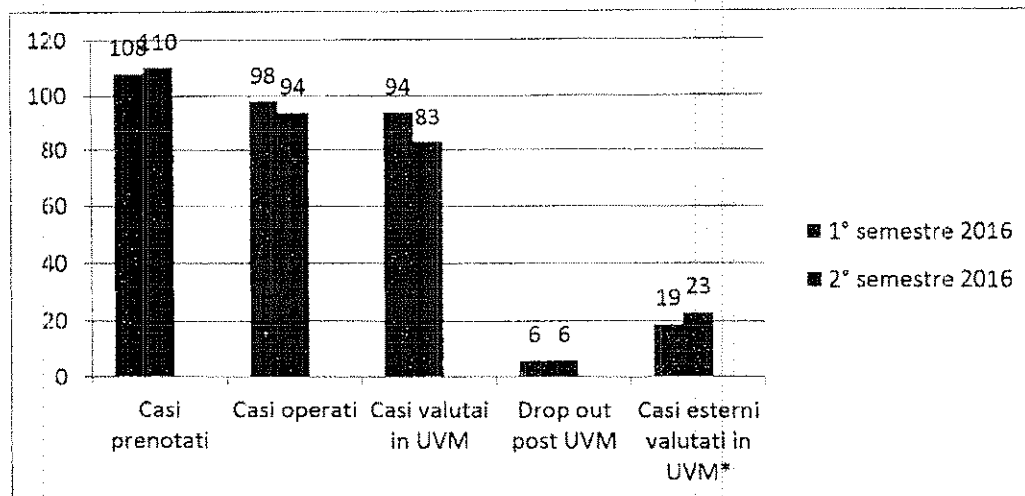
Di seguito vengono illustrate le attività svolte e la verifica degli obiettivi generali e specifici relative al primo semestre 2016.

Nelle attività del PDTA sono state coinvolte le seguenti UUOO: Chirurgia senologica, Radiologia, Anatomia patologica, Radioterapia, Chirurgia plastica, Oncologia, Ginecologia, Medicina nucleare, Laboratorio analisi, Fisiatria.

Il grado di coinvolgimento di predette UUOO si evince dai verbali delle riunioni dei *working groups* (35 riunioni di cui 26 del WG di Senologia e 9 del WG di Ginecologia) di cui si allega copia.

Nelle Figure 1 e 2 vengono illustrate le casistiche relative alle neoplasie senologiche e ginecologiche gestite nel periodo.

Figura 1. Casistica neoplasie senologiche

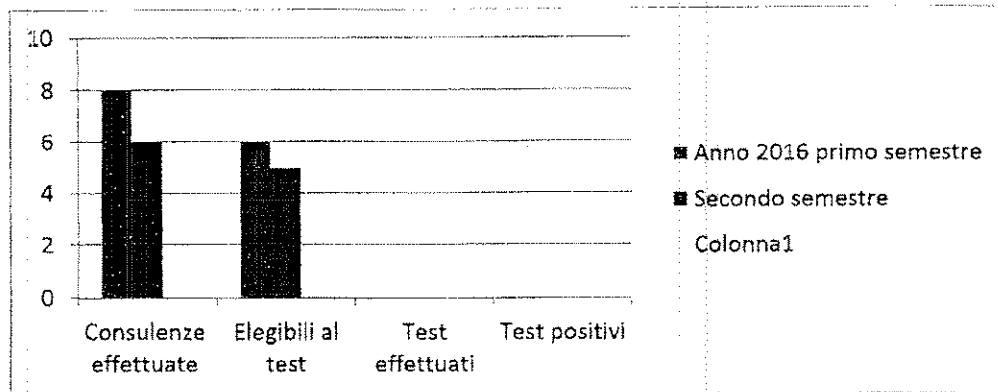


* Nel 1° semestre sono stati valutati in UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare ex AUIT) 19 casi esterni, 3 operati in Chirurgia Migliori e 16 in strutture extraregionali.

Nel 2° semestre sono stati valutati in UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare ex AUIT) 23 casi esterni, 2 operati in Chirurgia Migliori e 21 in strutture extraregionali.

In figura 4 è illustrata l'attività ambulatoriale di *counselling* oncogenetico

Figura 4. Attività ambulatoriale di *counselling* oncogenetico



Di seguito vengono riportati gli obiettivi generali previsti per l'anno 2015.

In nero vengono evidenziati gli obiettivi non ancora realizzati, in blu gli obiettivi in via di realizzazione ed in rosso gli obiettivi realizzati.

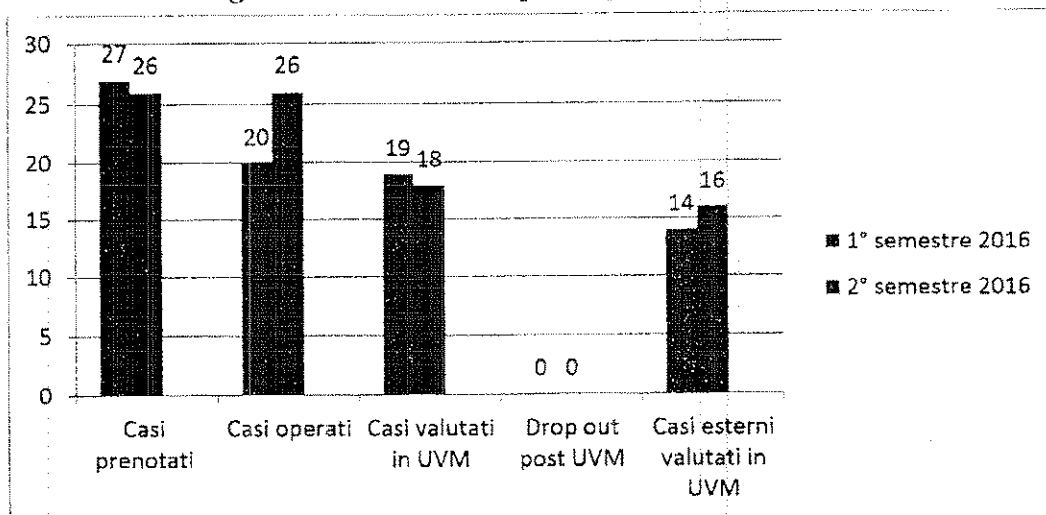
Obiettivi generali per l'anno 2016

1. **Condivisione ed applicazione delle Linee Guida di *follow up*, adottate per i tumori ginecologici e senologici, da parte degli operatori delle UUOO coinvolte nel PDTA (Oncologia, Radioterapia, Ginecologia, Chirurgia senologica, Radiologia), a garanzia di una omogeneità di approccio alle pazienti.**
2. **Adozione di scheda di programmazione di follow up dei tumori ginecologici e senologici (possibilmente scheda AIOM) condivisa dagli operatori delle UUOO coinvolte nel PDTA (Oncologia, Radioterapia, Ginecologia, Chirurgia senologica, Radiologia) ed adottata negli ambulatori di follow up di Oncologia, Ginecologia e Radioterapia.**
3. **Adozione di scheda di valutazione collegiale preoperatoria senologica e ginecologica, da inserire in cartella clinica.**
4. **Consulenza fisiatrica per le pazienti sottoposte a linfadenectomia per neoplasia ginecologica.**

| | | |
|--------------|---------------------------|-------------------------|
| ■ Realizzati | ■ In via di realizzazione | ■ Non ancora realizzati |
|--------------|---------------------------|-------------------------|

Nella Tabella sotto riportata vengono elencati gli obiettivi specifici con la relativa verifica annuale degli indicatori di qualità e standard.

Figura 2. Casistica neoplasie ginecologiche

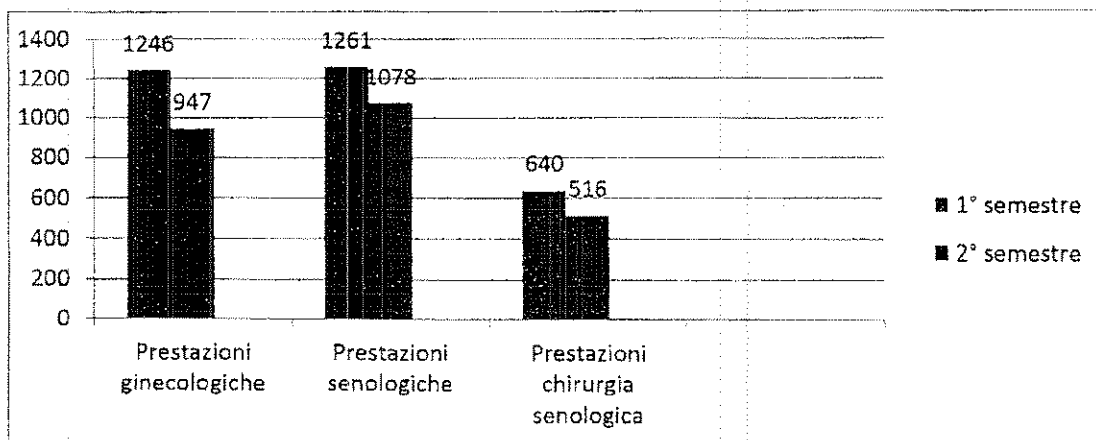


* Nel 1° semestre sono stati valutati in UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare ex AUIT) 14 casi esterni, 3 operati in Chirurgia Migliori e 11 in strutture extraregionali.

Nel 2° semestre sono stati valutati in UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare ex AUIT) 16 casi esterni, 2 operati in Chirurgia Migliori e 14 in strutture extraregionali.

In Figura 3 è riportata l'attività ambulatoriale relativa alla diagnostica senologica e ginecologica.

Figura 3. Attività ambulatoriale



PDTA TUMORI FEMMINILI
Obiettivi specifici ed Indicatori di qualità

| Obiettivi | Indicatori | Standard | Valutazione |
|---|--|---|-------------|
| | | * Standard iniziale ^ Risultato anno 2012 ° Risultato anno 2013 § Risultato anno 2014 “ Risultato anno 2015 \$ Risultato anno 2016 | |
| Migliorare i tempi di attesa | <ul style="list-style-type: none"> Inserimento di pazienti nel PDTA (IPr) (n° pz inserite nel PDTA/n° pz oncologiche totali)* *il n° di pazienti oncologiche totali viene desunto dagli esami istologici effettuati sulle pazienti degenti | *80%; ^90%; °95%; §90%; “95%; \$95% | Semestrale |
| | <ul style="list-style-type: none"> Intervallo fra diagnosi ed intervento chirurgico <= 20 giorni (IPr) *indicatore di pertinenza senologica e ginecologica | *80%; ^85%; °85%; §85% “80%; \$80% | Semestrale |
| | <ul style="list-style-type: none"> Tempo di attesa del referto istologico completo <= 20 giorni (IPr) *indicatore di pertinenza senologica e ginecologica | *80%; ^85%; °85%; §85% “90%; \$90% | Semestrale |
| | <ul style="list-style-type: none"> Intervallo tra intervento chirurgico e inizio della terapia medica adiuvante <= 6 settimane (IPr) *indicatore di pertinenza senologica e ginecologica | *80%; ^90%; °95%; §95% “90%; \$90% | Semestrale |
| | <ul style="list-style-type: none"> Intervallo tra il termine della chemioterapia adiuvante e l'inizio della radioterapia complementare <= 30 giorni (IPr) *indicatore di pertinenza senologica | *80%; ^85%; °90%; §90% “80%; \$80% | Semestrale |
| | <ul style="list-style-type: none"> Intervallo tra intervento chirurgico conservativo e inizio della radioterapia complementare, nelle pazienti non sottoposte a chemioterapia adiuvante <= 60 giorni (IPr) *indicatore di pertinenza senologica | *80%; ^85%; °90%; §90% “80%; \$80% | Semestrale |
| Ottimizzare e monitorare i livelli di qualità delle cure prestate (Aderenza a LG) | | *90% | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Gestione dei casi clinici in aderenza alle LG adottate (chirurgia, chemioterapia, radioterapia) (IPe) (n° di casi in cui vengono adottate-applicate le LG/n° totale di casi)* *verifica effettuata negli incontri dei WG in cui tutti i casi vengono sistematicamente discussi | CH SEN ^90%; °95%; §95% “90%; \$90% | Semestrale |
| | | RT ^90%; °95%; §95% “90%; \$90% | |
| | | CT ^90%; °95%; §95% “90%; \$90% | |
| | CH GIN ^60%; °75%; §75% “80%; \$85% | | |

Migliorare gli aspetti informativi e comunicativi tra professionisti

| | | |
|---|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Rx pezzo operatorio dopo exeresi di lesioni non palpabili/microcalcificazioni (Ipe)* <p>*indicatore di pertinenza senologica</p> | <p>*80%; ^100%; °100%; §100% "100%; §100%</p> | Semestrale |
| <ul style="list-style-type: none"> Pezzo operatorio giunto orientato al patologo (Ipe) * <p>*indicatore di pertinenza senologica</p> | <p>*80%; ^ 80%; °80%; §80% "80%; §85%</p> | Semestrale |
| <ul style="list-style-type: none"> Pezzo operatorio non aperto dal chirurgo (Ipe) <p>*indicatore di pertinenza senologica e ginecologica</p> | <p>*80%; ^50%; °70%; §70% "80%; §85%</p> | Semestrale |
| <ul style="list-style-type: none"> Impiego di schemi contenenti antracicline nelle pazienti sottoposte a chemioterapia adiuvante (Ipe)* <p>*indicatore di pertinenza senologica</p> | <p>*80%; ^90%; °95%; §95% "95%; §95%</p> | Semestrale |
| <ul style="list-style-type: none"> Concordanza fra esame estemporaneo ed esame definitivo (numero di casi diagnosticati correttamente in estemporanea/numero di casi totali) (Ipe) | <p>*80%; ^85%; °90%; §95% "95%; §95%</p> | Semestrale |
| <ul style="list-style-type: none"> Attività svolte sistematicamente dai gruppi di lavoro multiprofessionali (Ipe) (n° di incontri multiprofessionali mensili dei WG senologico e ginecologico) | <p>*2/mese per ogni WG ^80%; °85%; §90% "90%; §90%</p> | Semestrale |
| <ul style="list-style-type: none"> Effettuazione richiesta e refertazione prestazioni di radiologia su moduli dedicati, condivisi e standardizzati (Ipr, Ipe) (n° di richieste effettuate su moduli dedicati/n° di richieste totali) | <p>Non valutabile in quanto, nel corso del 1° semestre, è stata attivata definitivamente la modalità di richiesta on line degli esami di radiologia</p> | Semestrale |

*IPr: Indicatore di Processo; °Ipe: Indicatore di Performance; ^IE: Indicatore di esito

* Valore dello standard iniziale (2° semestre 2011)

^ Risultato dell' anno 2012

° Risultato dell' anno 2013

§ Risultato dell'anno 2014

“ Risultato dell'anno 2015

\$ Risultato dell'anno 2016

N.B.: la documentazione da cui si evincono i risultati delle attività svolte è a disposizione dell'organismo tecnico scientifico.

Alla presente relazione vengono allegati i verbali degli incontri dei WWGG e la scheda di monitoraggio.

I componenti dei *working groups*

Sergio Abonante

Deodato Arcuri

Caterina Barrese

Manuela Bartucci (*case manager*)

Rosalbino Biamonte

Michele Florio

Gaetano Giannotta

Pierfrancesco Indrieri

Maria Domenica Iuvaro

Antonio Lanzillotta

Caterina Manfredi

Michele Morelli

Luciana Leo

Fabrizio Piro

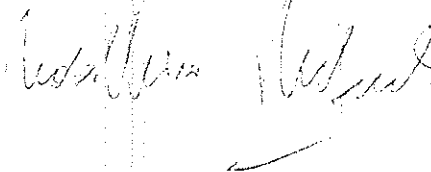
Clemente Sicilia

Giuseppe Terzi

Salvino Vaccarella

Il coordinatore del PDTA

Rosalbino Biamonte



Cosenza 23.01.2017



AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Tumori Femminili
Report attività 1° semestre anno 2016

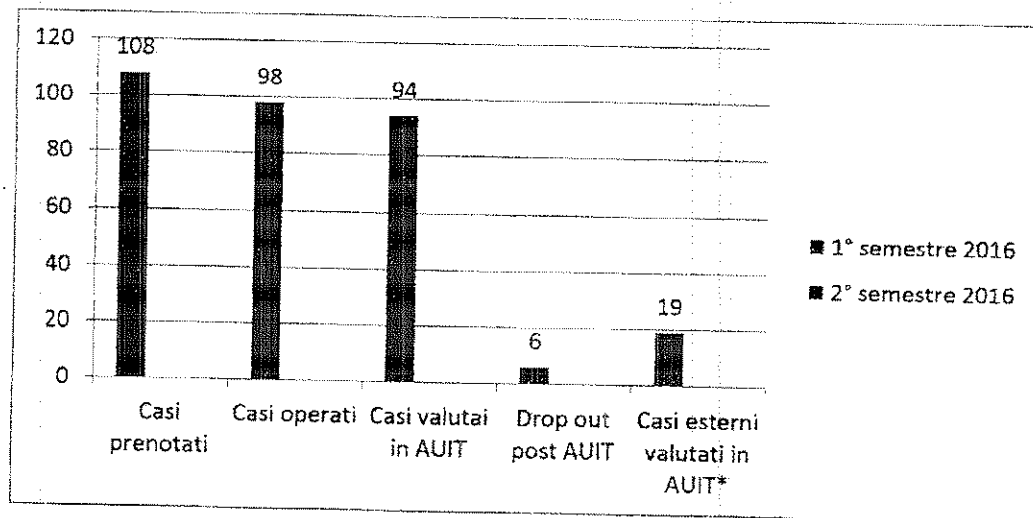
Di seguito vengono illustrate le attività svolte e la verifica degli obiettivi generali e specifici relative al primo semestre 2016.

Nelle attività del PDTA sono state coinvolte le seguenti UUOO: Chirurgia senologica, Radiologia, Anatomia patologica, Radioterapia, Chirurgia plastica, Oncologia, Ginecologia, Medicina nucleare, Laboratorio analisi, Fisiatria.

Il grado di coinvolgimento di predette UUOO si evince dai verbali delle riunioni dei *working groups* (26 riunioni di cui 19 del WG di Senologia e 7 del WG di Ginecologia) di cui si allega copia.

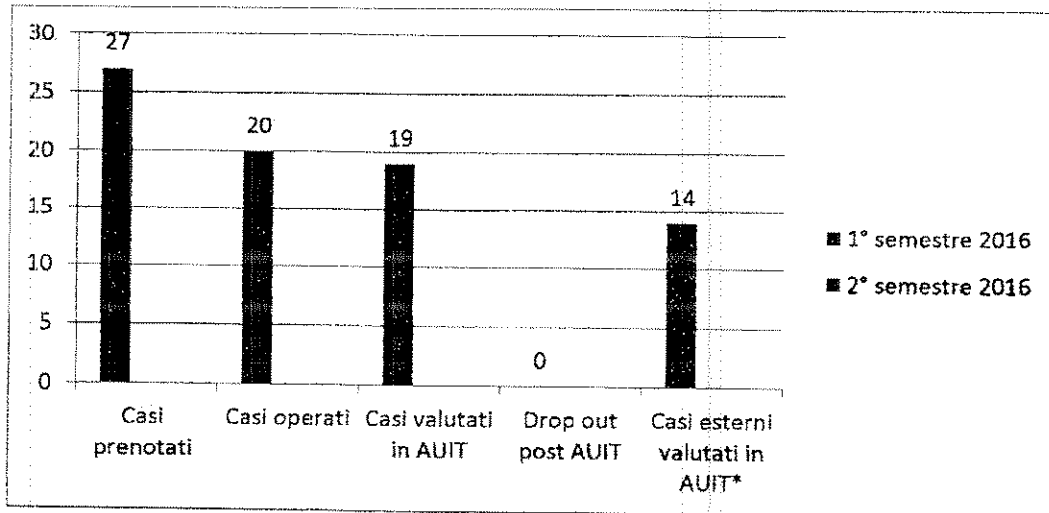
Nelle Figure 1 e 2 vengono illustrate le casistiche relative alle neoplasie senologiche e ginecologiche gestite nel periodo.

Figura 1. Casistica neoplasie senologiche



* Nel 1° semestre sono stati valutati in AUIT 19 casi esterni, 3 operati in Chirurgia Migliori e 16 in strutture extraregionali.

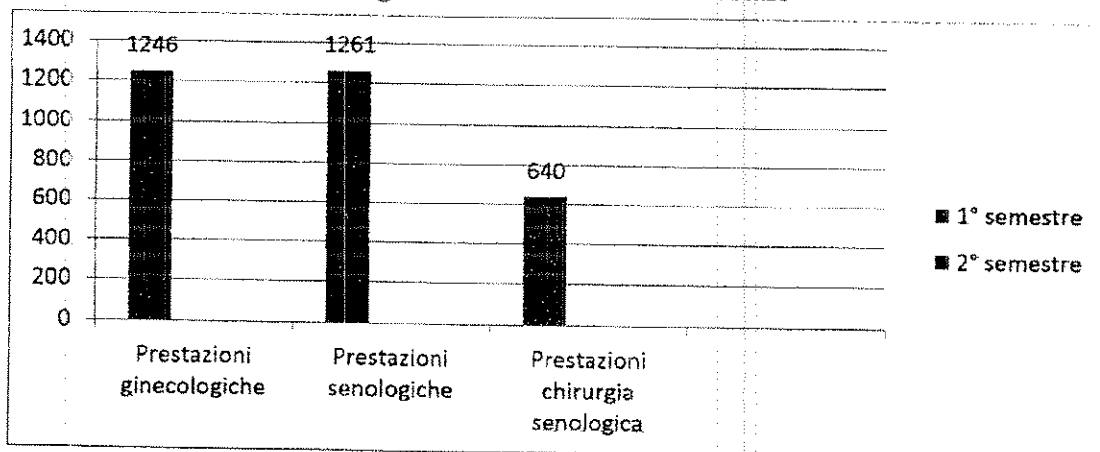
Figura 2. Casistica neoplasie ginecologiche



* Nel 1° semestre sono stati valutati in AUIT 14 casi esterni, 3 operati in Chirurgia Migliori e 11 pin strutture extraregionali.

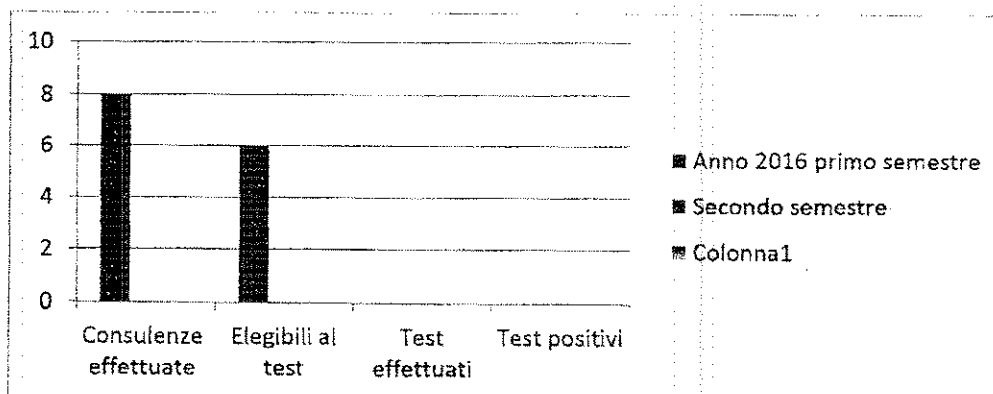
In Figura 3 è riportata l'attività ambulatoriale relativa alla diagnostica senologica e ginecologica.

Figura 3. Attività ambulatoriale



In figura 4 è illustrata l'attività ambulatoriale di *counselling* oncogenetico

Figura 4. Attività ambulatoriale di *counselling* oncogenetico



Di seguito vengono riportati gli obiettivi generali previsti per l'anno 2015.

In nero vengono evidenziati gli obiettivi non ancora realizzati, in blu gli obiettivi in via di realizzazione ed in rosso gli obiettivi realizzati.

Obiettivi generali per l'anno 2015

1. **Condivisione ed applicazione delle Linee Guida di *follow up*, adottate per i tumori ginecologici e senologici, da parte degli operatori delle UUOO coinvolte nel PDTA (Oncologia, Radioterapia, Ginecologia, Chirurgia senologica, Radiologia), a garanzia di una omogeneità di approccio alle pazienti.**
2. **Adozione di scheda di programmazione di follow up dei tumori ginecologici e senologici (possibilmente scheda AIOM) condivisa dagli operatori delle UUOO coinvolte nel PDTA (Oncologia, Radioterapia, Ginecologia, Chirurgia senologica, Radiologia) ed adottata negli ambulatori di follow up di Oncologia, Ginecologia e Radioterapia.**
3. **Adozione di scheda di valutazione collegiale preoperatoria senologica e ginecologica, da inserire in cartella clinica.**
4. **Consulenza fisiatrica per le pazienti sottoposte a linfadenectomia per neoplasia ginecologica.**

| | | |
|--------------|---------------------------|-------------------------|
| ■ Realizzati | ■ In via di realizzazione | ■ Non ancora realizzati |
|--------------|---------------------------|-------------------------|

Nella Tabella sotto riportata vengono elencati gli obiettivi specifici con la relativa verifica annuale degli indicatori di qualità e standard.

PDTA TUMORI FEMMINILI
Obiettivi specifici ed Indicatori di qualità

| Obiettivi | Indicatori | Standard | Valutazione |
|------------------------------|--|--|-------------|
| | | * Standard iniziale ^ Risultato anno 2012 ° Risultato anno 2013 § Risultato anno 2014 “ Risultato anno 2015 \$ Risultato anno 2016 (1° semestre) | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Inserimento di pazienti nel PDTA (IPr) (n° pz inserite nel PDTA/n° pz oncologiche totali)* *il n° di pazienti oncologiche totali viene desunto dagli esami istologici effettuati sulle pazienti degenti | *80 %; ^90%; °95%; §90%; “95%; \$95% | Semestrale |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervallo fra diagnosi ed intervento chirurgico <= 20 giorni (IPr) *indicatore di pertinenza senologica e ginecologica | *80%; ^85%; °85%; §85% “80%; \$80% | Semestrale |
| Migliorare i tempi di attesa | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempo di attesa del referto istologico completo <= 20 giorni (IPr) *indicatore di pertinenza senologica e ginecologica | *80%; ^85%; °85%; §85% “90%; \$90% | Semestrale |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Intervallo tra intervento chirurgico e inizio della terapia medica adiuvante <= 6 settimane (IPr) *indicatore di pertinenza senologica e ginecologica | *80%; ^90%; °95%; §95% “90%; \$90% | Semestrale |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Intervallo tra il termine della chemioterapia adiuvante e l'inizio della radioterapia complementare <= 30 giorni (IPr) *indicatore di pertinenza senologica | *80%; ^85%; °90%; §90% “80%; \$80% | Semestrale |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Intervallo tra intervento chirurgico conservativo e inizio della radioterapia complementare, nelle pazienti non sottoposte a chemioterapia adiuvante <= 60 giorni (IPr) *indicatore di pertinenza senologica | *80%; ^85%; °90%; §90% “80%; \$80% | Semestrale |
| | | *90 % | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Gestione dei casi clinici in aderenza alle LG adottate (chirurgia, chemioterapia, radioterapia) (IPe) (n° di casi in cui vengono adottate-applicate le LG/n° totale di casi)* *verifica effettuata negli incontri dei WG in cui tutti i casi vengono sistematicamente discussi | CH SEN ^90%; °95%; §95% “90%; \$90% | |
| | | RT ^90%; °95%; §95% “90%; \$90% | |
| | | CT ^90%; °95%; §95% “90%; \$90% | Semestrale |
| | | CH SEN ^90%; °95%; §95% “80%; \$80% | |

Ottimizzare e monitorare i livelli di qualità delle cure prestate (Aderenza a LG)

- Rx pezzo operatorio dopo exeresi di lesioni non palpabili/microcalcificazioni (Ipe)*
*indicatore di pertinenza senologica

*80%; ^100%; °100%; §100%
“100%; §100%

Semestrale
- Pezzo operatorio giunto orientato al patologo (Ipe)*
*indicatore di pertinenza senologica

*80%; ^80%; °80%; §80%
“80%; §85%

Semestrale
- Pezzo operatorio non aperto dal chirurgo (Ipe)
*indicatore di pertinenza senologica e ginecologica

*80%; ^50%; °70%; §70%
“80%; §85%

Semestrale
- Impiego di schemi contenenti antracicline nelle pazienti sottoposte a chemioterapia adiuvante (Ipe)*
*indicatore di pertinenza senologica

*80%; ^90%; °95%; §95%
“95%; §95%

Semestrale
- Concordanza fra esame estemporaneo ed esame definitivo (numero di casi diagnosticati correttamente in estemporanea/numero di casi totali) (Ipe)

*80%; ^85%; °90%; §95%
“95%; §95%

Semestrale
- Attività svolte sistematicamente dai gruppi di lavoro multiprofessionali (Ipe)
(n° di incontri multiprofessionali mensili dei WG senologico e ginecologico)

*2/mese per ogni WG
^80%; °85%; §90%
“90%; §90%

Semestrale

Migliorare gli aspetti informativi e comunicativi tra professionisti

- Effettuazione richiesta e refertazione prestazioni di radiologia su moduli dedicati, condivisi e standardizzati (IPr, Ipe)
(n° di richieste effettuate su moduli dedicati/n° di richieste totali)

Non valutabile in quanto, nel corso del semestre, è stata attivata definitivamente la modalità di richiesta on line degli esami di radiologia

Semestrale

*IPr: Indicatore di Processo; °IPe: Indicatore di Performance; ^IE: Indicatore di esito

- * Valore dello standard iniziale (2° semestre 2011)
- ^ Risultato dell' anno 2012
- ° Risultato dell' anno 2013
- § Risultato dell'anno 2014
- “ Risultato dell'anno 2015
- § Risultato dell'anno 2016

N.B.: la documentazione da cui si evincono i risultati delle attività svolte è a disposizione dell'organismo tecnico scientifico.

Alla presente relazione vengono allegati i verbali degli incontri dei WWGG e la scheda di monitoraggio.

I componenti dei *working groups*

Sergio Abonante
Deodato Arcuri
Caterina Barrese
Manuela Bartucci (*case manager*)
Rosalbino Biamonte
Michele Florio
Gaetano Giannotta
Pierfrancesco Indrieri
Maria Domenica Iuvaro
Antonio Lanzillotta
Caterina Manfredi
Michele Morelli
Luciana Leo
Fabrizio Piro
Clemente Sicilia
Giuseppe Terzi
Salvino Vaccarella

Il coordinatore del PDTA
Rosalbino Biamonte

| U. O. S. D. SENOLOGICA CHIRURGICA | | | MINIMO | ATTESO |
|---|--|-------------------------|---------------------|---------------------|
| Differenza tra Aumento della produttività economica (dirig.) ambulatoriale ;APA/PAC) e contenimento della spesa (farmaci | Aumento della produttività meno Diminuzione della spesa | € 415.012,16 | 3% | 5% |
| PRIMO SEMESTRE 2016 | | | € 427.462,52 | € 435.762,77 |
| | RICAVI | € 1.196.362,00 | € 213.731,26 | SEMESTRE |
| | | SDO | | |
| | RICAVI | APA/PAC | | |
| | RICAVI | PRESTAZIONI PER ESTERNO | € 10.823,71 | |
| | COSTI | FARMACIE DISPOSITIVI | € 149.433,63 | |
| | | ANNO 2015 | | |
| | COSTI | PERSONALE | € 642.919,92 | |
| | | | € 1.167.924,50 | |
| | | | € 485.538,06 | |
| | | | | |
| | | | | ok |

il costo del personale si riferisce al pagato

anno