



DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MATERNO INFANTILE
Direttore dott.G.Scarpelli

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

Cosenza 4 gennaio 2016

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 , 2012 , 2013 e 2014.

Organizzazione strutturale

La struttura ha avuto assegnato fino al 31.12 n 5 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 sig Franco Bevilacqua ,coordinatore infermieristico 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 dott.ssa Stumpo Mariella e dal 1 maggio la Dott.ssa Morace Marina in organico presso la divisione di chirurgia d'urgenza .

L'attività operatoria è garantita fino a giugno 2015 da una (1) seduta settimanale in regime ORDINARIO ed di una (1) seduta settimanale pomeridiana in regime di DaySurgery presso la sala Operatoria di Ginecologia dell'Annunziata. Dal 1 settembre si è avuto la possibilità di operare di mattina il venerdì ,pasando così a due(2) sedute operatorie settimanali, standard minimo previsto per le unità di senologia (DL 70 /2015).

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 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 linfedectomia ascellare(\$NB 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.

Nel 2013 sono stati eseguiti 432 interventi di Chirurgia Senologica di cui 186 sono i nuovi casi di tumori riscontrati nell'anno cui si fa riferimento. Di questi 186 sono stati trattati con terapia conservativa ben 132 casi (58%) : quadrantectomia e linfedectomia ascellare(\$NB 26 casi) ,ROLL(3 casi).

Dei restanti, 62 casi sono stati trattati con terapia demolitiva e solo 13 (40% dei casi) sono stati ricostruiti con la tecnica "ALL IN ONE Mastectomy".

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 linfedectomia ascellare bilaterale,1 mastectomia radicale con ricostruzione bilaterale,1 tumorectomia bilaterale per carcinomi advanced.

Gli altri interventi conservativi :

quadrantectomia + linf ascellare	76
quadrantectomia +\$NB	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+\$NB	4
mastectomia sec Mdden +ricostruzione.....	1
nippleskinsparing mastectomia +linfa sc.....	22
nippleskinsparing + \$NB	4
mastectomia semplice	1

Nel 2015 dal 1 gennaio al 31 dicembre 2015 sono stati eseguiti 389 interventi di Chirurgia Senologica di cui 206 i nuovi casi di tumori riscontrati (il leggero numero inferiore sulla patologia totale è controbilanciato da una diminuzione della patologia benigna a vantaggio della patologia tumorale che ha mostrato un aumento anche se modesto).Di questi sono stati trattati con terapia conservativa 132 casi, la ricerca del linfonodo sentinella è aumentata arrivando a trattare oltre 50 nuovi casi (di 14 positivi è seguita la dissezione totale linfonodale della ascella).Sono stati trattati anche i noduli non palpabili con il metodo ROLL(radioimmunologico)in 3 pazienti e abbiamo riscontrato 2 casi di Paget della mammella trattati con terapia chirurgica. La terapia radicale ha interessato,invece, 74 nuovi casi trattati con mastectomia radicale e ricostruzione

protesica (mastectomia skinsparing 38 casi) nel 50% solo 44 sono stati gli interventi di mastectomia sec Madden non seguita da ricostruzione protesica.

Le recidive locali sono stati 4 ed hanno interessato tutti il complesso areola capezzolo (NAC) in trattamenti di skinsparing mastectomia.

In tutto solo 3 casi di rigetto protesi che ha compromesso la ricostruzione protesica.

Gli interventi in dettaglio sono:

Conservativi.....132

Quadrantectomie +linf sentinella..... 35

Quadrant+\$NB+linf ascellare..... 14

Quadrantectomia+linfascell..... 66

Linfectomie ascellari..... 12

ROLL+ linfonodo sentinella..... 3

Quadrantectomia centrale per Paget..... 2

Radicali..... 74

Mastectomie sec Madden..... 44

Mastectomie Skinsparing +ric protesi..... 23

Mastectomie Nippleskinsparing 5

Mastectmieempl+linfsent 2

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

patologia	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
benigna	230	181	220	246	225	183		
maligna	173	187	170	186	197	206		
Percentuale b/m	1,5%/1,2	1%/1%	2%/1%	1,5%/1	1/1	1/1,5		
Risultato +/-	-0,3%	0	-1%	-0,5%	0	+0,5		

OBIETTIVI 2015

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 superato.

Infatti sul totale delle prestazioni chirurgiche erogate bel 206 (oltre il 50%) sono stati i tumori operati raggiungendo e superando il rapporto di una volta e mezza la patologia benigna rispetto alla maligna.

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 373 casi come chirurgia senologica le giornate di degenza sono state 1424 con una degenza media di 3.82

Mentre sul totale dei casi in regime di ricovero SDH come 12 casi e le giornate di degenza sono state 12 con degenza media di 1

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 2015 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 2014 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 2015

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 2015 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 2015 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

In tutti i casi avuti nel 2015 Peso Medio Relativo aziendale 1.2019

tariffe prodotte come Chir Sen ricord 1.172.833

tariffe prodotte come SDH 21.879

Il totale della produzione ammonta ad £ 1.194.712

L'attività ambulatoriale ha fatto registrare nel 2015 n° 955 prestazioni

per un valore di attività di € 10.823 mentre l'attività in ALPI al netto del ricavo di € 28.560

totale finale del ricavo € 1.234.095

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 2015 l'aggiornamento professionale ha registrato:

- Evento formativo residenziale :il professionista ed il processo telematico : crediti formativi 4,5 -Cosenza OMCEO marzo 2015**
- Partecipazione Workshop " TECNOLOGIE AVANZATE IORT mobile per radioterapia nei tumori della mammella Roma marzo 2015**
- PartecipazioneVIII Congresso ASME "Nuove prospettive in oncologia mammaria" Cava dei Tirreni 15-16 maggio 2015**
- Partecipazione come relatore evento IMPROVE : "Aggiornamento in senologia " Lametia Terme 22 giugno 2015**
- Attestato corso 5Th Pavia Update on "Breast Cancer: breast unit il 2016 alle porte" Milano 19-20 giugno 2015 con tredici ECM**
- Attestato di partecipazione Breast Center Network "Certificate of Membership for 2015" European School of Oncology luglio 2015**
- 2° Corso teorico-pratico in Senologia :Breast in House Dipartimento Materno Infantile Cosenza dal 8 al 9 ottobre 2015**
- Partecipazione Corso di aggiornamenti " La preservazione della fertilità nei pazienti oncologici: formazione di una rete regionale" Cosenza 26 ottobre 2015**
- Partecipazione con lavoro originale al Congresso "Attualità in senologia" a Firenze 4-6 novembre 2015: poster "Triple negative breast cancer experience"**
- Focus On "Metastatic Breast Cancer e target therapy" Cosenza 26 novembre 2015**

ATTIVITA' ORIGINALI

[Sergio Abonante](#)

https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Abonante/publications/ impact factor 22.51 n24 publications

Publicazioni dei seguenti articoli nel 2015 sul BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT :

Article: A CALIXPYRROLE DERIVATE ACTS AS A GPER ANTAGONIST: MECHANISM AND MODELS

Dis. Model Mech 2015 jul 16

**Article:ROLE OF IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTION IN PATIENTS WITH
BREAST CANCER REQUIRING POSTMASTECTOMY RADATION THERAPY
Chirurgia 2015 28:177-81**

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**

**Ha pubblicato un testo "PATOLOGIA GENERALE" per infermieri
Roby Editori Cosenza**

ATTIVITA' DI RICERCA

-Partecipa alle sedute del Comitato Etico della Azienda Ospedaliera area NORD

**-Continua 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,Rxmammografia,ecografia,RNM,scintigrafia,diagnosiistologica,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)

Cosenza 04.1.2016dott Sergio Abonante