

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOPSO_BO

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000017

DATA: 22/01/2018 19:32

OGGETTO: RECEPIIMENTO DELL'ATTO DI INTESA TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA, L'AZIENDA USL DI IMOLA E L'ALMA MATER STUDIORIUM – UNIBO DI BOLOGNA E DELL' ACCORDO FRA L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA E L'AZIENDA USL DI IMOLA PER LO SVILUPPO DELLE FUNZIONI DI CHIRURGIA SENOLOGICA

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Messori Antonella in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Spagnoli Gianbattista - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Fornaciari Davide - Direttore Amministrativo

Su proposta di Marinella Girotti - ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- ANTICORRUZIONE TRASPARENZA E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
- SERVIZIO INFERNIERISTICO, TECNICO E RIABILITATIVO
- ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E COORDINAMENTO DAI
- DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA DIAGNOSTICA E DELLA PREVENZIONE
- SERV. UNICO METR.AMMINISTR. DEL PERSONALE
- GESTIONE DELLE RELAZIONI SINDACALI
- UFFICIO PRIVACY
- LOGISTICA SANITARIA - PERCORSO CHIRURGICO
- PROGETTAZIONE, SVILUPPO E INVESTIMENTI
- LOGISTICA SANITARIA - PERCORSO INTERNISTICO
- LOGISTICA SANITARIA - PERCORSO ALTA SPECIALITA' E TRAPIANTI D'ORGANO
- GESTIONE RECUPERO CREDITI DA TICKET SANITARI
- SERVIZIO LEGALE ED ASSICURATIVO
- PROGR.LOGIST.SAN.PERCORSO MATERNO INFANTILE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

- ACCESSO E NURSING NEI PERCORSI AMB. INT.
- COORD.STAFF, PROGETTI DI INNOV.SVIL.ORGANIZZAZIONE
- FARMACIA CLINICA
- LOGISTICA SANITARIA - PERCORSI AMBULATORIALI INTEGRATI
- PROGR.PROGETTI UNIF.REVIS.RETI CLIN.INTEGRATE AREA SERVIZI
- MEDICINA LEGALE E GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO
- INGEGNERIA CLINICA E INFORMATICA MEDICA
- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE
- UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E RAPPORTI CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
- SERV. UNICO METR.CONTABILITA' E FINANZA
- SERVIZI DI SUPPORTO ALLA PERSONA
- CENTRO LOGISTICO
- GOVERNO CLINICO FORMAZIONE QUALITA' - SETTORE QUALITA'
- RICERCA ED INNOVAZIONE
- TECNOLOGIE INFORMATICHE
- IGIENE OSPEDALIERA E PREVENZIONE MANONI
- STAFF DIREZIONE GENERALE
- ATTIVITA' GENERALI ED ISTITUZIONALI
- PROG.LOG.SAN.PERC.PRE RICOVERO E GEST.LISTE ATTESA DI RICOVERO
- DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA E DI EMATOLOGIA
- DIPARTIMENTO DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELLE MALATTIE UROLOGICHE
- COORD.STAFF, PROGETTI DI INNOV.SVIL.ORG, COM. E UFF. STAMPA
- PROGR.COORD.GEST.TECNOL.STRUM.E INFORMATICHE LUM
- CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMA INFORMATIVO
- DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE
- DIPARTIMENTO DELL' EMERGENZA-URGENZA
- DIPARTIMENTO DELLE INSUFFICIENZE D'ORGANO E DEI TRAPIANTI
- COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA

DOCUMENTI:

File	Hash
DELI0000017_2018_delibera_firmata.pdf	D5364D966FF0800C89ED7B0ECB1BB7F61BE85F0836FC57894 51DBF72E797B03B
DELI0000017_2018_Allegato1:	E4520E7BB40355CA8BE9C47E07D31EF3DF280FF2B3E309F4F AA7BE30E2BAE219
DELI0000017_2018_Allegato2:	15A063E0B4C3BFC1D8FB5B06FF44735A3DDAAEE0BABE0F3D 0ACC06E4A61339A1
DELI0000017_2018_Allegato3:	2E945C191CF85684BEE988303C443BD5287F974E6CC28544D F9D989B87EBC8F1



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
 Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

DELIBERAZIONE

OGGETTO: RECEPIMENTO DELL'ATTO DI INTESA TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA, L'AZIENDA USL DI IMOLA E L'ALMA MATER STUDIORIUM – UNIBO DI BOLOGNA E DELL' ACCORDO FRA L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA E L'AZIENDA USL DI IMOLA PER LO SVILUPPO DELLE FUNZIONI DI CHIRURGIA SENOLOGICA

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato l'art. 15 della L. 241/1990 e s.m.i. "Accordo fra Pubbliche Amministrazioni" in virtù del quale "*... le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune....*";

Richiamate altresì le linee di indirizzo della Regione Emilia Romagna approvate con deliberazione n. 199/2013 laddove si precisa che le Aziende sono tenute a "*Migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico - professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo*";

Atteso che, nelle more della programmazione delle Reti cliniche metropolitane, a cura della Conferenza sociosanitaria metropolitana (CTSS) per mezzo del Nucleo tecnico di Progetto, incaricato di produrre la progettazione complessiva entro giugno 2018, l'Azienda USL di Imola, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e l'Alma Mater Studiorium – Università di Bologna, hanno definito un Atto di Intesa per lo sviluppo e l'integrazione delle funzioni di Chirurgia della Mammella, sulla base del "Progetto di Integrazione delle funzioni di Chirurgia Senologica tra AOU e AUSL Imola", di cui al testo allegato al presente provvedimento (Allegato 1);

Posto che la Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria Metropolitana nella seduta del 6.12.2017 ha espresso parere favorevole alla realizzazione del Progetto in oggetto.

Atteso che il Consiglio di Amministrazione dell'Alma Mater Studiorium ha approvato l'Atto di Intesa con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant' Orsola e l'Azienda USL di Imola per lo "Sviluppo e l'Integrazione delle funzioni di Chirurgia della Mammella", nella seduta del 19.12.2017, di cui all'Allegato 1 al presente provvedimento;

Dato atto che alla luce dei disposti normativi e regolamentari soprarichiamati ed in attuazione del citato Atto di Intesa, l'AUSL di Imola e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna hanno conseguentemente definito un Accordo finalizzato a disciplinare la conduzione unificata in forma interaziendale delle funzioni e attività di Chirurgia senologica, secondo il "Progetto di Integrazione delle funzioni di Chirurgia Senologica tra AOU di Bologna e AUSL Imola;

Atteso che, in forza del citato Accordo, la struttura complessa, a direzione universitaria, "Chirurgia Generale – Taffurelli" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna assume la valenza interaziendale, comprensiva della struttura semplice Breast Unit Imola dell'AUSL di Imola;

Atteso che l'Accordo definito garantirà l'unicità di conduzione e di governo delle attività cliniche ed assistenziali, dei processi di cura ambulatoriali e chirurgici, mediante l'integrazione delle risorse e delle competenze, secondo la logica delle Reti Cliniche integrate;

Richiamato altresì l'art. 22 ter, comma 4 della L.R. 43/2001 così come modificata dalla L.R. del 20 dicembre 2013 n. 26 recante "*Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali*" è previsto che "*nei casi di trasferimento o delega di funzioni da o a Enti del Sistema delle Amministrazioni regionali a o da altri enti e nei casi di collaborazioni non onerose tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse, possono essere disposte temporanee assegnazioni di personale, anche in deroga al limite di durata fissato al co. 2*";

Rilevato quindi come, in forza del suddetto Accordo, l'intera attività di Chirurgia Senologica dell'AUSL di Imola e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna verrà organizzata e svolta in forma unificata interaziendale da parte della struttura complessa di Chirurgia Generale – Taffurelli dell'AOU di Bologna, che, attraverso il Direttore della medesima struttura, assicurerà la direzione delle attività assumendo i poteri di gestione e di coordinamento del personale e delle risorse strumentali, così come dettagliatamente descritto e articolato nell'Accordo medesimo;

Dato atto che, in virtù del suddetto Accordo, il personale dirigente medico dell'AUSL di Imola è collocato in assegnazione temporanea ai sensi dell'art. 22 ter, comma 4 della L.R. 43/01 e successive modifiche ed integrazioni;

Dato atto che l'Azienda USL di Imola e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna hanno proceduto unitariamente all'esame congiunto con le Organizzazioni Sindacali di Area Medica e Veterinaria del Progetto di Sviluppo delle funzioni di Chirurgia Senologica, di cui al Verbale in atti del 20.12.2017;

Dato atto altresì che in data 20.12.2017 si è provveduto a dare opportuna informazione sull'attivazione del Progetto di che trattasi alle OO.SS. dell'Area Comparto e della Dirigenza sanitaria e che in data 13.12.2017 si è provveduto altresì ad informare il Comitato Unico di Garanzia (CUG) che ha

espresso parere favorevole in merito al Progetto, come comunicato dal Presidente e formalizzato con nota Prot. n.24581 in data 19.12.2017;

Ritenuto pertanto di approvare l'Accordo per la gestione unificata delle funzioni e attività di Chirurgia Senologica, il cui testo si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 2);

Dato atto che la durata dell'Accordo è stabilita in anni 1 (uno), decorrente dall'1.1.2018 al 31.12.2018, rinnovabile nelle more dell'implementazione delle reti cliniche previste dalla programmazione sanitaria assegnata alla Conferenza sociosanitaria metropolitana;

Precisato che la titolarità delle prestazioni erogate è in capo alle singole Aziende, la responsabilità civile verso terzi per danni derivanti dall'attività oggetto del presente Accordo permane in capo a ciascuna Azienda in quanto titolare della funzione assistenziale, ai sensi dell'art. 7 della L. 24/2017;

Delibera

Per quanto esposto in premessa:

1. di recepire l'Atto di Intesa per lo Sviluppo e l'Integrazione delle funzioni di Chirurgia della Mammella, tra l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, l'Azienda USL di Imola e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, approvato dal CdA dell'Ateneo nella seduta del 19.12.2017 e sottoscritto dalle parti, il cui testo si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1);
2. di recepire l'Accordo definito tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e l'Azienda USL di Imola per la gestione unificata delle funzioni e attività di Chirurgia Senologica, sottoscritto dalle parti, il cui testo si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, completo dei suoi allegati (Allegati 2 e 3);
3. di precisare che la durata dell'Accordo è stabilita in anni 1 (uno), con decorrenza dall'1.1.2018, rinnovabile nelle more dell'implementazione delle reti cliniche previste dalla programmazione sanitaria assegnata alla Conferenza socio-sanitaria metropolitana;
4. di dare atto che i competenti Servizi aziendali procederanno, ciascuno per la parte di propria competenza, all'attuazione degli adempimenti operativi e amministrativo – contabili, derivanti dal presente provvedimento.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Marinella Girotti

ATTO DI INTESA tra Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant' Orsola ed Azienda Usl di Imola, per lo sviluppo e l'integrazione delle funzioni di Chirurgia della Mammella.

L'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna – di seguito “Università di Bologna”, con sede in Bologna, via Zamboni 33, rappresentata dal Magnifico Rettore prof. Francesco Ubertini, autorizzato alla sottoscrizione del presente atto con delibera del C. d. A. del 19/12/2017

e

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola – di seguito “AOU di Bologna” - con sede in Bologna, Via Albertoni 15, rappresentata dal Direttore Generale dr.ssa Antonella Messori

e

L'Azienda USL di Imola, con sede in Viale Amendola 2, Imola, rappresentata dal Direttore Generale dr. Andrea Rossi.

Premesso che:

- l'Azienda USL di Imola ha rappresentato la necessità di definire un riassetto transitorio della Chirurgia senologica, coerente con le linee strategiche nazionali e regionali relative alla realizzazione di opportune integrazioni nell'ambito delle reti cliniche provinciali, anche funzionali ai valori soglia minimi relativamente alla casistica trattata, avvalendosi di forme di collaborazioni interaziendali;
- in merito alla programmazione delle Reti cliniche metropolitane, la Conferenza sociosanitaria metropolitana ha istituito il Nucleo tecnico di progetto incaricato di produrre una progettazione complessiva entro giugno 2018;
- nelle more di tale progettazione, l'Azienda USL di Imola ha chiesto la disponibilità dell'Università di Bologna e dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Bologna per sviluppare un ulteriore ambito di integrazione nella chirurgia senologica, riconoscendo nell'Università di Bologna e nell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Bologna, anche in continuità con le consolidate relazioni in essere, i principali riferimenti per lo sviluppo di una integrazione funzionale per gli aspetti clinico assistenziali, di alta formazione e di ricerca;
- è stato elaborato un progetto – allegato alla presente convenzione, di cui costituisce parte integrante – in cui si definisce la conduzione in modalità unificata delle attività di Chirurgia

della Mammella, riconoscendo alla UOC di Chirurgia Generale-Taffurelli dell'AOU - struttura complessa a necessaria direzione universitaria- la valenza Interaziendale;

- tale progetto è stato sottoposto alla CTSS, che a riguardo si è espressa positivamente nella seduta del 6 dicembre 2017;
- l'Università di Bologna ha confermato il proprio interesse a contribuire a forme di collaborazione interaziendali che coinvolgano l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e siano tali da valorizzare ulteriormente i professionisti che operano in Ausl Imola e in AOU nell'ambito della Chirurgia della mammella, anche mediante l'ampliamento del potenziale formativo e di ricerca nonché lo sviluppo di percorsi di integrazione fra didattica, ricerca e assistenza;
- l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna con nota AOU n. 23432 del 05/12/2017 ha confermato il proprio interesse alla realizzazione di tale collaborazione riscontrando positivamente la proposta di collaborazione avanzata dall'Azienda USL di Imola;
- l'Università di Bologna riscontra positivamente la proposta dell'Azienda USL di Imola;
- si valuta opportuno prevedere una durata annua del progetto al fine di non precostituire soluzioni organizzative potenzialmente non allineate ai futuri scenari delineati dalla programmazione metropolitana;
- le parti ritengono di affidare al direttore dell'UO Chirurgia della Mammella il completamento del progetto per quanto riguarda gli aspetti operativi e gestionali;
- la Regione Emilia Romagna – Assessorato Politiche per la Salute – è stata informata in merito alla presente collaborazione con nota a firma del Direttore Generale AUSL di Imola prot. n. 36596 dell'1.12.2017;
- in aderenza anche al Protocollo d'Intesa regione-Università del 20/10/2016, che prevede la possibilità di costituire UO interaziendali.

Convengono e stipulano quanto segue:

ART.1

A decorrere dal 01/01/2018 l'U.O.C. di “Chirurgia della Mammella” dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, diretta dal prof. Mario Taffurelli, assume la caratteristica di struttura complessa interaziendale integrandosi con la struttura assistenziale di Chirurgia della Mammella dell'AUSL di Imola, ferma restando la sua qualità di Struttura a necessaria Direzione Universitaria

in base all'accordo attuativo tra Università di Bologna e Policlinico S.Orsola-Malpighi del 28/05/1999 e successive modificazioni. L'integrazione avviene secondo quanto descritto nel documento allegato (allegato 1) al quale si rinvia, fatte salve le ulteriori specificazioni indicate negli articoli seguenti. L'integrazione avrà durata annua, al fine di garantire l'allineamento ai futuri scenari delineati dalla programmazione metropolitana e, fatte salve diverse determinazioni che scaturiranno da tale programmazione, un suo ulteriore sviluppo temporale potrà essere stabilito concordemente dalle parti, anche in considerazione dell'andamento del progetto e dei suoi esiti sia riguardo ai servizi erogati dalla struttura, sia riguardo agli aspetti di impatto sulla didattica e sulla ricerca universitaria. Dall'integrazione non deriva un incremento di oneri finanziari per le Parti.

ART 2

L'ulteriore elaborazione operativa e gestionale del Progetto è affidata al Direttore della Unità Operativa Interaziendale, Prof. Mario Taffurelli, secondo gli obiettivi del progetto medesimo e in un'ottica di valorizzazione complessiva dei professionisti assegnati alla Unità Operativa interaziendale.

Con separata e successiva convenzione fra l'Azienda USL di Imola e l'Azienda Ospedaliero-universitaria di Bologna verranno regolamentati gli ulteriori e specifici aspetti attuativi relativi all'erogazione dei servizi assistenziali e i connessi adempimenti e obblighi.

ART. 3

Sotto il profilo istituzionale, l'UO in argomento permane nella sua qualità di Struttura Complessa essenziale per la ricerca e la didattica dell'Università di Bologna, ai sensi e per gli effetti di cui, fra l'altro, al Decreto legislativo 517/99 e DPCM connessi, alla legge regionale 29/2004, al Protocollo d'Intesa Regionale, all'Accordo Attuativo di cui all'art.1 e all'Atto Aziendale dell'AOU di Bologna.

L'AOU di Bologna rappresenta l'unico interlocutore istituzionale dell'Università di Bologna per ciò che riguarda le relazioni istituzionali relative all'UO in argomento, relativamente sia alle risorse umane (personale in convenzione, medici in formazione specialistica, dottorandi e assegnisti di ricerca, studenti dei CdL ecc.), sia alle prerogative dell'Università medesima in merito alle strutture complesse essenziali per la didattica e la ricerca, riconosciute in forza di norme nazionali, regionali, protocolli, accordi.

Dal presente accordo non deriva per l'Università di Bologna un incremento degli oneri.

ART.4

Il rapporto di lavoro del personale della struttura resta riferito agli attuali datori di lavoro, e il personale dell'Università afferente all'UO in argomento resta inserito in convenzione con l'AOU di Bologna, che costituirà l'unico interlocutore istituzionale dell'Università di Bologna anche per gli aspetti finanziari, di gestione e quant'altro utile e necessario.

L'afferenza funzionale del personale è ridefinita al Direttore della U O in argomento.

L'incarico di Direttore dell'UO prosegue in capo al prof. Mario Taffurelli, nei termini di cui al provvedimento di incarico.

ART.5

La presente Intesa entra in vigore il 01/01/2018 ed ha durata fino al 31/12/2018, con possibilità di rinnovo, previo accordo fra le parti.

Le parti convengono inoltre di effettuare un monitoraggio costante sull'andamento della fase transitoria, prevedendo in ogni caso una valutazione congiunta al termine del primo semestre di applicazione.

ART.6

Il presente atto è da registrarsi solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 comma 2 del D.P.R. n. 131/1986: è soggetto altresì all'imposta di bollo fin dall'origine ai sensi dell'art. 2 comma 1 del D.P.R. n. 642/1972 nella misura prevista dalla relativa Tariffa Parte I art. 2, come allegata al D.M. 20 agosto 1992, con onere a carico delle parti.

ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITA' DI BOLOGNA

IL RETTORE

AZIENDA USL DI IMOLA

IL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA – POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIIGHI

IL DIRETTORE GENERALE

**PROGETTO di INTEGRAZIONE delle FUNZIONI
DI CHIRURGIA SENOLOGICA TRA AOU E AUSL
IMOLA**

INDICE

Premessa

1. Analisi dello stato attuale

 1.1 AOU Bologna

 1.2 Ausl Imola

2. Risorse allo stato attuale

3. Analisi delle Criticità

4. Proposta di riorganizzazione della struttura complessa in ambito interaziendale

 4.1 Principi Generali

 4.2 Organizzazione delle attività

 4.3 Il modello giuridico di riferimento

 4.4 Fabbisogno di risorse

 4.5 Standard di prodotto

5. Rapporti con l'Università

6. Benefici attesi

7. Verifica di realizzazione del progetto

Premessa

L'evoluzione dei processi clinici verso la complessità va di pari passo con la necessità di integrare e condividere competenze, conoscenze, tecnologie e percorsi di assistenza e alimenta il bisogno di interscambio e connessione tra i professionisti, sia per rafforzare il loro bagaglio di competenze sia per mettere le stesse a disposizione del malato per garantire il migliore e più appropriato percorso di cura.

In particolare, per quel che riguarda l'ambito senologico oncologico, si rileva sia a livello nazionale che regionale la declinazione di normative che sottolineano l'importanza dello sviluppo di percorsi multiprofessionali e multidisciplinari che garantiscano la gestione integrata e la presa in carico della paziente affetta da carcinoma mammario.

Il cancro della mammella è infatti il primo tumore per frequenza nella donna rappresentando il 29% di tutte le nuove diagnosi tumorali, si stima che in Italia siano diagnosticati circa **50.000** nuovi casi/anno di carcinoma della mammella e circa 13.000 decessi, rappresentando la principale causa di morte nei tumori della donna.¹

In particolare con DGR 800 del 1 luglio 2015 la regione Emilia-Romagna ha recepito l'atto di intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante *"linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia"*, sottolineando la rilevanza delle linee guida su alcuni aspetti:

- che l'attività di senologia deve svolgersi nell'ambito di un percorso funzionale multidisciplinare, integrato, unitario, coordinato e con presa in carico complessiva ed attiva della donna interessata;
- che le revisioni sistematiche evidenziano una associazione positiva fra volume di attività chirurgica e per operatore e migliori esiti della chirurgia per tumore maligno della mammella;
- che sono fondamentali gli aspetti comunicativi, relazionali e di umanizzazione del rapporto con la donna nell'ambito dell'intero percorso, con particolare riferimento alle figure professionali prevalenti;
- che sono previste in modo molto dettagliato le modalità di coordinamento del percorso e di monitoraggio, valutazione e verifica dell'efficienza, dell'adeguatezza e degli esiti;

¹ Fonte DGR 800/2015

In particolare, in riferimento all'ambito chirurgico, le linee guida sottolineano una associazione positiva tra volume di attività ospedaliera e per operatore e migliori esiti della chirurgia per tumore maligno della mammella. Le linee guida EUSOMA fissano la soglia minima di attività chirurgica paria a 150 interventi per le breast unit e 50 interventi per singolo operatore, le medesime soglie sono state fissate anche dalla Regione Emilia-Romagna.

A livello dell'area metropolitana bolognese sono attualmente presenti due SSD "Breast Unit" presso le Ausl di Bologna e di Imola e una SC di Chirurgia Generale dedicata alla Chirurgia Mammaria presso l'AOU di Bologna che rispondono in larga parte ai requisiti indicati dalle linee guida recepite a livello regionale.

Il progetto di seguito riportato si propone di sviluppare e migliorare il percorso di cura che viene assicurato alle donne con patologia mammaria, attraverso una integrazione dell'attività che viene svolta presso l'Ausl di Imola con il percorso dell'AOU di Bologna, garantendo i migliori standard qualitativi, le migliori tecniche chirurgiche e gli standard definiti.

1. Analisi dello stato attuale

Si riporta di seguito una descrizione relativamente ai volumi e all'organizzazione attuale dell'attività svolta presso le due sedi del Policlinico di Sant'Orsola e dell'Ausl di Imola.

1.1. AOU di Bologna

In AOU è presente la SC Chirurgia Generale e della Mammella -Taffurelli che si occupa in modo esclusivo di chirurgia della mammella e dei linfonodi ascellari (per metastasi di melanomi e tumori cutanei).

A partire dal 2005 è stato strutturato presso il Policlinico di Sant'Orsola un percorso diagnostico terapeutico per la presa in carico delle donne con tumore al seno secondo un percorso integrato di cura che garantisce alla paziente la multidisciplinarietà ed i migliori trattamenti in linea con le raccomandazioni delle principali linee guida sulle Breast Units e delle indicazioni regionali (DGR n. 800 del 1 luglio 2015).

In particolare il team multidisciplinare di AOU, costituito da oncologo, radiologo, radioterapista, patologo, chirurgo e infermiere case manager, si riunisce una volta alla settimana (senza la presenza della paziente) per la valutazione preoperatoria e postoperatoria dei casi e la decisione collegiale sulle strategie terapeutiche da adottare. Due volte a settimana invece il Team si riunisce in presenza della paziente per la visita preoperatoria e per la comunicazione delle decisioni prese sul trattamento primario nel MTM e sulle terapie adiuvanti postoperatorie.

In media, vengono valutati circa 500 casi ogni anno e sono trattati circa 300 carcinomi mammari. La SC esegue interventi di chirurgia conservativa e demolitiva, chirurgia oncoplastica dopo chirurgia conservativa, biopsia del linfonodo sentinella, exeresi di lesioni non palpabili con tecnica ROLL (Radioguided Occult Lesion Localization), interventi di mastectomia totale e mastectomia conservativa (Skin Sparing, Nipple Skin Sparing, Skin Reducing) seguiti da ricostruzione immediata con protesi o espansori, interventi di mastectomia seguiti da ricostruzione immediata con lembi liberi microchirurgici o peduncolati, mastectomie bilaterali con ricostruzione immediata nelle pazienti BRCA mutate. In caso di mastectomia bilaterale in pazienti BRCA mutate viene eseguito nello stesso intervento la salpingo-ovarectomia bilaterale profilattica.

All'interno del percorso vengono altresì garantiti alla paziente la radioterapia, la terapia sistematica adiuvante e pre-operatoria, il trattamento del carcinoma mammario localmente avanzato e metastatico.

Viene anche offerta assistenza psicologica, riabilitativa e consulenza genetica.

L'Infermiere case-manager si occupa della pianificazione delle riunioni del team multidisciplinare e dell'organizzazione delle fasi pre- e post-operatorie della paziente.

La struttura del S. Orsola è inoltre coinvolta nell'attività di screening mammografico e fa parte della Rete Oncologica metropolitana.

Presso la Breast Unit del Policlinico di Sant'Orsola viene svolta intensa attività di ricerca sia in ambito chirurgico con la partecipazione a Trial Randomizzati nazionali, sia in ambito oncologico per la valutazione dell'efficacia nuovi farmaci antitumorali e in ambito anatomico per test molecolari predittivi e appropriatezza delle procedure/test in un'ottica di utilità clinica.

Le UO coinvolte nella Breast Unit sono inoltre inquadrate nell'attività didattica delle Scuole di Specializzazione di Chirurgia Generale, di Oncologia Medica, di Radiodiagnostica e di Radioterapia ed i Medici in Formazione Specialistica partecipano attivamente al Meeting Multidisciplinare Pre e Postoperatorio settimanale, alle visite multidisciplinari per la comunicazione alla paziente del programma terapeutico, agli incontri su casi complessi che si svolgono settimanalmente.

L'UO di Chirurgia Generale e della Mammella – Taffurelli è inoltre sede del tirocinio degli studenti della Scuola di Medicina dell'Università di Bologna del IV e V anno di corso (Laurea in Medicina) e dei Medici in formazione specialistica della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale (3 specializzandi in rotazione ogni 6 mesi).

1.1.1 Dotazione posti letto

La SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli è dotata 8 posti letto per ricovero ordinario diurno. I PL sono ubicati al padiglione 4 al 1° piano.

1.1.2 Sedute operatorie

Alla SC sono assegnate 16 sedute operatorie mensili (4 alla settimana).

Le collaborazioni più attive sono con la UO di Chirurgia Plastica (Dir. Dott. Riccardo Cipriani) per i tempi ricostruttivi con espansori e protesi dopo mastectomia o di mastectomia con ricostruzione con lembi liberi microchirurgici e con la SSD di Oncologia Ginecologica (Resp. Prof. Pierandrea De Iaco) per la salpingo-ovariectomia bilaterale concomitante alla mastectomia bilaterale nelle pazienti BRCA mutate.

Gli interventi di posizionamento di espansori/protesi vengono eseguiti nelle sedute operatorie della Chirurgia Taffurelli.

Gli interventi di mastectomia e ricostruzione con lembi autologhi vengono eseguiti nelle sedute operatorie della Chirurgia Plastica – Cipriani

Gli interventi di salpingo-ovariectomia bilaterale vengono eseguiti nelle sedute operatorie della Chirurgia -Taffurelli

1.1.3 Attività ambulatoriale

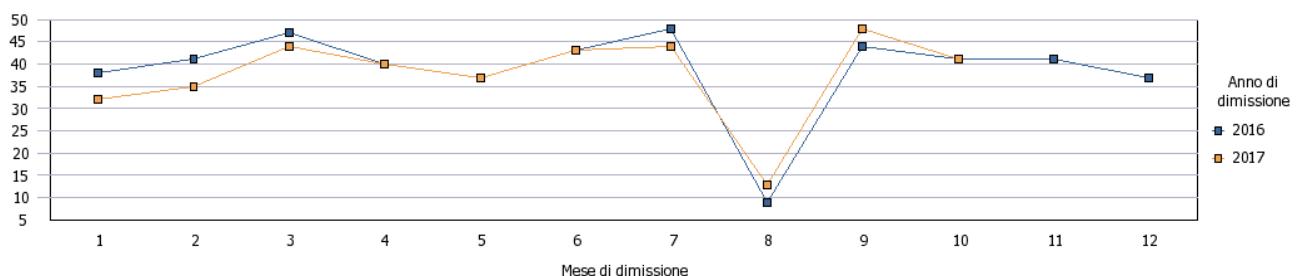
L'attività ambulatoriale della SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli si svolge dal Lunedì al Venerdì (dalle ore 8 alle ore 14) per visite, medicazioni, follow up delle pazienti operate, presso l'ambulatorio n.4 del Padiglione 5 – ala A.

1.1.4 Volumi di attività

Complessivamente nel 2016 la SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli ha effettuato 466 interventi per neoplasie maligne della mammella, mentre nei primi 10 mesi del 2017 risultano essere complessivamente 377 i casi trattati².

DRG	Descrizione	Anno 2016	10 mesi 2017
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	65	52
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	68	46
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	68	48
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	258	226
265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	5	3
269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	2	2
Totale complessivo		466	377

In particolare andando ad analizzare nel dettaglio il trend degli interventi per mese tra il 2016 e il 2017 si rileva una quasi completa corrispondenza dell'attività tra il 2016 e il 2017.



Anno di dimissione	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	tot
Mese di dimissione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
MAM90 : Volume di interventi per tumore maligno della mammella	38	41	47	40	37	43	48	9	44	41	41	37	466

Anno di dimissione	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	tot
Mese di dimissione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
MAM90 : Volume di interventi per tumore maligno della mammella	32	35	44	40	37	43	44	13	48	41	37	377

² Modalità di calcolo

- Diagnosi: 174, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 19881, 2393, 2330, 2383 (in qualunque posizione)
- Intervento: 852, 8520, 8521, 8522, 8523, 8524, 8525, 8533, 8534, 8535, 8536, 854, 8540, 8541, 8542, 8543, 8544, 8545, 8546, 8547, 8548 (in qualunque posizione)
- Età: 18-100 anni

Andando ad analizzare alcuni indicatori relativamente al tema volumi esiti si rileva come la SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli nei primi 10 mesi del 2017 abbia incrementato la proporzione di interventi chirurgici conservativi rispetto ai 12 mesi del 2017 (64,47% vs 64,12%) ed abbia significativamente ridotto la proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo

Indicatore	2016 12 mesi	2017 10 mesi
Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	4,12%	2,84%
Proporzione di interventi chirurgici conservativi per tumore maligno della mammella	64,12%	64,47%

1.1.5 *Lista e tempi di attesa*

La SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli ha una lista di attesa informatizzata (sw LAT) dedicata esclusivamente alla patologia della mammella.

L'attribuzione delle classi priorità appropriate, come previsto anche dalla DGR 272/2017, impone il trattamento chirurgico delle neoplasie maligne (ricoveri ordinari o diurni programmati) entro 30 giorni dalla data di prenotazione e inserimento in lista d'attesa, previa effettuazione dell'iter diagnostico necessario, compresa eventuale terapia neoadiuvante. Per le altre patologie non neoplastiche (maligne), la classe di priorità è attribuita secondo criteri definiti dal Responsabile della SC e condivisi dai suoi collaboratori.

L'inserimento in lista d'attesa può avvenire a seguito di visita ambulatoriale istituzionale o in LP.

Per quel che concerne la percentuale ricovero entro 30 gg dalla prenotazione al netto delle sospensioni (Obiettivo Regionale 90%), si rileva che nei primi 10 mesi del 2017 la percentuale è pari al 89,6%.

2016 (12 mesi)	2017 (10 mesi)
85,2%	89,6%

1.1.6 *Personale*

Il personale in dotazione alla SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli al 30/11/2017 comprende 4 dirigenti medici (incluso il Responsabile della SC), mentre il personale di comparto sanitario è quello in dotazione reparto ubicato al primo piano del pad. 4.

1.2 Ausl di Imola

La Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) "Breast Unit" è una struttura di chirurgia specialistica senologica, afferente al Dipartimento Chirurgico, istituita nel 2014 allo scopo di migliorare il percorso senologico di presa in carico dei pazienti dedicando professionisti culturalmente e tecnicamente addestrati per risolvere problemi di ordine oncologico, chirurgico, ricostruttivo, psicologico, riabilitativo e assistenziale.

La SSD garantisce assistenza a pazienti con patologie senologiche attraverso percorsi ambulatoriali, di day surgery e di degenza ordinaria (in modalità week surgery, ovvero con degenza dal lunedì al venerdì). La SSD offre sia la terapia chirurgica oncologica della mammella che la fase ricostruttiva, grazie all'impiego di moderne tecniche di chirurgia onco-plastica, consentendo alle pazienti di risolvere in tempi rapidi sia il problema oncologico che quello estetico. I casi clinici vengono discussi - nell'ambito del PDTA "Gestione della paziente affetta da neoplasia della mammella" - dal Gruppo Multidisciplinare, costituito da medico radiologo, oncologo, chirurgo, anatomo-patologo, infermiere case manager di percorso, psico-oncologa; a queste figure possono aggiungersi, su casi selezionati, il MMG, il radioterapista (di altra Azienda) e il palliativista.

1.2.1 Dotazione posti letto

La SSD Breast Unit è dotata di 6 PL per ricovero ordinario e 1 PL per ricovero diurno (D.S.).

I PL della SSD sono utilizzati al bisogno anche dalla Struttura Semplice Interaziendale di Chirurgia Generale.

1.2.2 Sedute operatorie

Alla SSD sono assegnate 8 sedute operatorie mensili (4 tutti i mercoledì + 2 lunedì/2 venerdì a settimane alterne).

Alla Chirurgia senologica sono generalmente dedicate le sedute del mercoledì (4 sedute dal 6 ore al mese).

Circa 1 seduta al mese è dedicata a Chirurgia senologica in regime di day surgery, essendo le altre 3 sedute sempre in regime ordinario. In entrambi i casi è prevista la presenza dell'anestesiista. In situazioni contingenti di carenza di risorse anestesiologiche, si sono potuti trattare in anestesia locale solo casi poco complessi e selezionati, ma non è la routine.

In sintesi alla SSD sono attribuite 24 ore mensili di sala operatoria (6h X 4 gg) per l'attività di senologia e 24 ore mensili di sala operatoria per l'attività chirurgica (6h X 4 gg).

Si riporta di seguito la tabella riassuntiva della programmazione di attività di sala operatoria.

Tabella 1. Distribuzione mensile sedute operatorie Breast Unit

LUN	MAR	MERC	GIO	VEN
08:00-14:00		08:00-14:00		
		08:00-14:00		08:00-14:00
08:00-14:00		08:00-14:00		
		08:00-14:00 Day surgery		08:00-14:00

1.2.3 Volumi di attività

Nelle tabelle sottostanti vengono riportati i volumi di attività e gli indicatori di volumi/esiti previsti dalla normativa nazionale e regionale (DM 70/2015, DGR 2040/2015, DM 21/06/2016), in particolare (vd Tab. 6):

- volume di interventi per tumore maligno incidente della mammella (InSiDER - IND0637);
- % di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella (InSiDER - IND0398);
- intervento chirurgico tumore mammella - mastectomia (regime ordinario): % di interventi entro 30 gg (Reportistica predefinita SDO - Efficienza).

Nel 2016 sono stati trattati 204 casi di chirurgia senologica, nei primi 7 mesi del 2017 124 casi.

In particolare, i dati di attività riferiti agli anni 2016 e 2017 (periodo Gennaio-Luglio) mostrano rispettivamente come il 74% e 79% dei casi trattati siano riferibili a patologia neoplastica maligna, rispetto al 35% e 26% riferibili ad altre patologie come evidenziato nella tabella sottostante.

Tabella 2. Numero di interventi effettuati per anno e categoria di patologia. (Fonte dati: SISEPS, Banca dati SDO, Sept.2017)

	2016		2017 (GEN-LUG)	
	NUMERO	%	NUMERO	%
<i>N. INTERVENTI</i>	204	100	124	100
di cui PER NEOPLASIA MALIGNA	151	74,0	98	79,0
di cui PER ALTRE PATOLOGIE	53	35,1	26	26,5

Approfondendo per categoria di patologia e in base alla procedura chirurgica, tra gli interventi per neoplasia maligna prevale la quadrantectomia seguita dall'asportazione locale di lesione della mammella, mentre tra gli interventi per altre patologie prevale nettamente il trattamento di asportazione di lesioni locali della mammella, essendo gli interventi di chirurgia plastica funzionale (impianto protesi mammarie, mammoplastiche) residuali (Tab. 3).

Nel complesso per l'anno 2017 sembrano confermarsi i dati di attività del 2016, con un lieve aumento del trattamento di casi per patologia neoplastica maligna (151 nel 2016 vs 98 nei primi 7 mesi del 2017). Il trend per il trattamento delle altre patologie sembra stabile (53 casi nel 2016 vs 26 casi nei primi 7 mesi del 2017) (Tab. 3).

Tabella 3. Confronto numero di interventi effettuati per anno, per procedura chirurgica (MPR) e categoria di patologia. Fonte dati: SISEPS, Banca dati SDO, Sept.2017

MPR	N. INTERVENTI		di cui PER NEOPLASIA MALIGNA		di cui PER ALTRE PATOLOGIE	
	2016	2017 (GEN-LUG)	2016	2017 (GEN-LUG)	2016	2017 (GEN-LUG)
40.23 ASPORTAZIONE DI LINFONODI ASCELLARI	6	0	0	0	6	0
40.51 ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ASCELLARI	1	0	0	0	1	0
85.20 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, SAI	1	0	1	0	0	0
85.21 ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	71	35	32	11	39	24
85.22 QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA	89	64	89	64	0	0
85.31 MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA MONOLATERALE	0	1	0	0	0	1
85.32 MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA BILATERALE	2	0	0	0	2	0
85.33 MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON CONTEMPORANEO IMPIANTO DI PROTESI	3	1	3	1	0	0
85.34 ALTRA MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE	2	1	1	1	1	0
85.41 MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE	8	8	8	8	0	0
85.43 MASTECTOMIA SEMPLICE ALLARGATA MONOLATERALE	12	10	12	10	0	0
85.45 MASTECTOMIA RADICALE MONOLATERALE	5	3	5	3	0	0
85.53 IMPIANTO DI PROTESI MONOLATERALE	1	1	0	0	1	1
85.54 IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE	1	0	0	0	1	0
86.83 INTERVENTO DI PLASTICA PER LA RIDUZIONE DI AMPIEZZA	1	0	0	0	1	0
86.84 CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	1	0	0	0	1	0
TOTALE COMPLESSIVO	204	124	151	98	53	26

La Tab. 4 mostra gli stessi casi discussi sopra, disaggregati per procedura chirurgica, scomposti per DRG prodotto, al fine di caratterizzare la produzione dal punto di vista delle diagnosi.

Anche in questa prospettiva, si conferma come la produzione si caratterizzi per il trattamento della patologia neoplastica maligna.

Tabella 4. Confronto DRG per anno. Fonte dati: SISEPS, Banca dati SDO, Sept.2017

DRG	2016	2017 (GEN-LUG)
260 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE SENZA CC	119	70
262 C-BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNE	39	24
258 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE SENZA CC	22	21
259 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE CON CC	3	5
257 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE CON CC	7	2
261 C-INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNE ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	5	2
268 C-CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	2	0
270 C-ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	7	0
TOTALE	204	124

La tabella sottostante (tab.5) mette invece a confronto la tipologia di interventi effettuati per regime di ricovero. Si nota come in regime diurno vengano trattate quasi esclusivamente lesioni locali della mammella sia benigne che maligne, la restante casistica è trattata in regime ordinario.

Si segnala come nel 2017 sia stata corretta l'appropriatezza del regime di ricovero per la procedura "asportazione di lesione locale della mammella": si è passati dai 28 casi del 2016 ai soli 2 casi del 2017 (Gen-Lug) trattati in regime ordinario, regime che dà origine a DRG potenzialmente inappropriati.

In merito al tipo di ricovero, la chirurgia senologica tratta quasi esclusivamente interventi programmati, essendo le urgenze riferibili a rare complicanze post operatorie.

Tabella 5. N. Interventi per anno e regime di ricovero. Fonte dati: SISEPS, Banca dati SDO, Sept.2017

MPR	REGIME DI RICOVERO			
	2016		2017 (GEN-LUG)	
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL
40.23 ASPORTAZIONE DI LINFONODI ASCELLARI	6	0	0	0
40.51 ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ASCELLARI	1	0	0	0
85.20 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, SAI	1	0	0	0
85.21 ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	28	43	2	33
85.22 QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA	87	2	63	1
85.31 MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA MONOLATERALE	0	0	1	0
85.32 MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA BILATERALE	2	0	0	0
85.33 MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON CONTEMPORANEO IMPIANTO DI PROTESI	3	0	1	0
85.34 ALTRA MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE	2	0	1	0
85.41 MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE	8	0	8	0
85.43 MASTECTOMIA SEMPLICE ALLARGATA MONOLATERALE	12	0	10	0
85.45 MASTECTOMIA RADICALE MONOLATERALE	5	0	3	0
85.53 IMPIANTO DI PROTESI MONOLATERALE	1	0	1	0
85.54 IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE	1	0	0	0
86.83 INTERVENTO DI PLASTICA PER LA RIDUZIONE DI AMPIEZZA	1	0	0	0
86.84 CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	1	0	0	0
TOTALE	159	45	90	34
	204		124	

Tabella 6. Monitoraggio indicatori RER. 2015-2017. (Fonte dati: SISEPS-RER).

Indicatore	2015	2016	2017 (primi 6 mesi)	Riferimento regionale
Volume di interventi per tumore maligno incidente della mammella	112	116	71	≥ 150
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	7,58%	17,57%	n.d.	≥ 10%
% di interventi entro 30 gg	57,1%	91,3%	77,3%	≥ 90%

1.2.4 Lista e tempi di attesa

La Chirurgia senologica ha una lista di attesa informatizzata (sw LAT) dedicata esclusivamente alla patologia della mammella.

L'attribuzione delle classi priorità appropriate, come previsto anche dalla DGR 272/2017, impone il trattamento chirurgico delle neoplasie maligne (ricoveri ordinari o diurni programmati) entro 30 giorni dalla data di prenotazione e inserimento in lista d'attesa, previa effettuazione dell'iter diagnostico necessario, compresa eventuale terapia neoadiuvante. Per le altre patologie non neoplastiche (maligne), la classe di priorità è attribuita secondo criteri definiti dal Responsabile della SSD e condivisi dai suoi collaboratori.

L'inserimento in lista d'attesa può avvenire a seguito di visita ambulatoriale istituzionale o in LP.

Attualmente sono presenti in lista di attesa i casi come riportato in Tab. 7.

I casi di neoplasia maligna della mammella (classe A) sono 8; i restanti casi sono da attribuirsi a patologia neoplastica benigna e/o altre patologie.

Tabella 7. Lista di attesa Chirurgia senologica: numero casi per tipologia intervento e classi di priorità. (Fonte dati: LAT, Sept.2017.)

NUMERO CASI	INTERVENTO	CLASSI DI PRIORITA'				
		A	B	C	D	TOTALE
ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE MAMMELLA		3	20	20	0	43
IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE		0	0	1	2	3
LIPOFILING MAMMELLA		0	1	3	2	6
MASTOPESSI		0	0	0	3	3
MASTECTOMIA RIDUTTIVA BILATERALE		0	0	5	6	11
MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE		1	1	0	0	2
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA BILATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		0	0	0	2	2
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE		0	0	3	2	5
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		1	0	1	0	2
MASTOPLASTICA		0	0	5	3	8
PROTESI MONOLATERALE		1	0	6	4	11
QUADRANTECTOMIA SEMPLICE NEOPLASIA MALIGNA		3	0	0	0	3
TOTALE		9	22	44	24	99

La seguente Tab. 8 illustra la situazione dei tempi di attesa dei casi in lista, in particolare il numero dei pazienti che rientra nei tempi massimi di attesa della classe di priorità assegnata.

Tabella 8. Lista di attesa Chirurgia senologica: numero casi entro i tempi massimi di attesa per tipologia intervento e classi di priorità. (Fonte dati: LAT, Sept.2017.)

NUMERO CASI ENTRO I TEMPI	INTERVENTO	CLASSI DI PRIORITA'				
		A	B	C	D	TOTALE
ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE MAMMELLA		3	6	9	0	18
IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE		0	0	1	2	3
LIPOFILING MAMMELLA		0	0	0	1	1
MASTOPESSI		0	0	0	2	2
MASTECTOMIA RIDUTTIVA BILATERALE		0	0	0	3	3
MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE		1	0	0	0	1
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA BILATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		0	0	0	1	1
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE		0	0	0	1	1
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		1	0	0	0	1
MASTOPLASTICA		0	0	2	0	2
PROTESI MONOLATERALE		0	0	3	3	6
QUADRANTECTOMIA SEMPLICE NEOPLASIA MALIGNA		3	0	0	0	3
TOTALE		8	6	15	13	42

Nella rappresentazione dei dati della seguente Tab. 9 si è scelto di attribuire un codice colore secondo i criteri utilizzati dal sistema di rilevazione regionale SIGLA (Sistema Informativo Gestione Liste di Attesa per ricoveri programmati).

L'analisi prospettica della composizione della lista di attesa e del rispetto dei tempi di assegnati mostra come sia rispettato il trattamento della patologia neoplastica maligna nel 100% dei casi (come previsto dalla succitata DGR 272/2017) e come invece emergano importanti criticità nel trattamento entro i tempi per le altre patologie non neoplastiche. Il fenomeno, ben noto, risente della scarsa numerosità della casistica trattata che imporrebbe una gestione accurata della chiamata dei pazienti all'intervento con azioni di sensibilizzazione sui professionisti che già si stanno attuando.

Tabella 9. Lista di attesa Chirurgia senologica: % casi entro i tempi massimi di attesa per tipologia intervento e classi di priorità. Fonte dati: LAT, Sept.2017.

% CASI ENTRO I TEMPI	INTERVENTO	CLASSI DI PRIORITA'				
		A	B	C	D	TOTALE
ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE MAMMELLA		100	30	45	0	41,9
IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE		0	0	100	100	100,0
LIPOFILING MAMMELLA		0	0	0	50	16,7
MASTOPESSI		0	0	0	66,7	66,7
MASTECTOMIA RIDUTTIVA BILATERALE		0	0	0	50	27,3
MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE		100	0	0	0	50,0
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA BILATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		0	0	0	50	50,0
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE		0	0	0	50	20,0
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		100	0	0	0	50,0
MASTOPLASTICA		0	0	40	0	25,0
PROTESI MONOLATERALE		0	0	50	75	54,5
QUADRANTECTOMIA SEMPLICE NEOPLASIA MALIGNA		100	0	0	0	100,0
TOTALE		88,9	27,3	34,1	54,2	42,4

VERDE: se la % dei pazienti in lista che rientra nei tempi previsti per la classe di priorità assegnata è compresa tra 90% e 100%

GIALLO: se la % dei pazienti in lista che rientra nei tempi previsti per la classe di priorità assegnata è compresa tra 60% e 90%

ROSSO: se la % dei pazienti in lista che rientra nei tempi previsti per la classe di priorità assegnata è compresa tra 0% e 60%

1.2.5 Personale

Il personale in dotazione alla SSD Breast Unit al 01/01/2017 comprende 3 dirigenti medici (incluso il Responsabile della SSD), mentre il personale di comparto sanitario è quello in dotazione alla SSiA Chirurgia Generale (19 unità al 01/01/2017).

I professionisti medici della SSD BU contribuiscono al carico di lavoro della SSiA Chirurgia Generale e ai turni di guardia del Dipartimento Chirurgico

2. Risorse allo stato attuale

La tabella seguente fornisce una sintetica rappresentazione dello stato attuale delle risorse dedicate all'attività di chirurgia senologica nelle due Aziende bolognesi.

Profilo	Dotazione attuale	
	c/o AOU	c/o AUSL Imola
Direttore	1	1
Dirigenza Medica	3	2
di cui: ospedalieri	3	2
di cui: universitari	-	-
Medici con contratto CLP	-	-
Comparto	13³	19⁴
coordinatori	1	1
Infermieri	9	18
OSS-Ota	2	-
amministrativi	1	-
TOTALE	17	22
		39

³ Il personale di comparto è condiviso con altre UU.OO. dell'ambito materno infantile

⁴ Il personale di comparto sanitario è condiviso con la struttura di Chirurgia Generale

3. Analisi delle criticità

Dall'analisi della situazione attuale emergono le seguenti criticità:

- prossimo collocamento a riposo del Responsabile della SSD e conseguente necessità di identificare una direzione comune che assicuri l'organizzazione dell'attività e la funzionalità del servizio presso l'Ausl di Imola;
- volumi di patologia presso l'Ausl di Imola non sempre in linea con gli standard identificati a livello regionale;
- disomogeneità in riferimento alla chirurgica senologica di secondo livello offerta sulle due sedi;
- bacino di utenza dell'Ausl di Imola non rispondente ai requisiti definiti da Eusoma (un centro senologico ogni 250.000 abitanti).

4. Proposta di riorganizzazione della struttura complessa in ambito interaziendale

4.1 Principi generali

Il progetto di riorganizzazione dell'attività di chirurgia senologica tra l'Ausl di Imola e l'AOU di Bologna si propone sviluppare la funzione mediante un modello di rete clinica metropolitana in cui creare forme di collaborazione integrate e strutturate che garantiscano alla donna in percorso di cura più appropriato e i migliori standard qualitativi. In particolare il percorso di riorganizzazione si propone di:

- garantire una direzione comune che assicuri l'organizzazione dell'attività e la funzionalità dei servizi;
- uniformare i percorsi di cura garantendo la piena integrazione professionale tra le due aziende, anche all'interno dei meeting multidisciplinari;
- sviluppare le clinical competence dei professionisti che operano all'interno del servizio integrato;
- garantire i volumi di attività per il trattamento del carcinoma mammario, sia complessivamente che per singolo operatore;
- garantire alla donna di poter accedere, in caso di ravvisata necessità, alle tecniche chirurgiche più innovative;
- garantire maggiori opportunità di ricerca, di formazione e di valorizzazione delle professionalità presenti presso l'Ospedale di Imola e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna contribuendo quindi al miglioramento della qualità assistenziale;
- inserire l'Ausl di Imola all'interno della certificazione europea Eusoma.
- Uniformare le codifiche dei DRGs
- Uniformare i target degli indicatori di efficienza ed efficacia

4.2 Organizzazione delle attività

La riorganizzazione della struttura in ambito metropolitano ha come obiettivo quello di garantire l'omogeneità operativa, standard qualitativi elevati e lo sviluppo di percorsi secondo livelli differenziati di complessità assistenziale e percorsi di cura.

Il percorso di integrazione prevede la seguente riorganizzazione dei diversi ambiti che caratterizzano il percorso breast unit:

PDTA

Realizzazione di un unico PDTA per la gestione della paziente con tumore della mammella

TEAM MULTIDISCIPLINARI

Realizzazione di un unico team multidisciplinari integrato tra le due aziende per la discussione pre e post operatoria dei casi clinici composto da:

- chirurgo della struttura interaziendale;
- oncologo (1 AOU + 1 Ausl Imola);
- radiologo (1 AOU + 1 Ausl Imola);
- anatomo patologo (1 AOU + Ausl Imola);
- radioterapista oncologo (1 AOU comune alle due Aziende)
- case manager (1 AOU + Ausl Imola);
- psico-oncologa (1 AOU + Ausl Imola).

A queste figure possono aggiungersi, su casi selezionati, il MMG e il palliativista.

CHIRURGIA SENOLOGICA

- il team di chirurghi ruota sulle due sedi per sviluppare e omogeneizzare le clinical competence
- la casistica viene così suddivisa sulle due sedi:

a) interventi di routine eseguiti presso le due sedi, per garantire la prossimità di cura alla paziente:

- asportazione di lesione della mammella;
- quadrantectomia della mammella;
- quadrantectomia della mammella con chirurgia ascellare
- mastectomia totale senza ricostruzione + chirurgia del cavo ascellare
- mastectomia totale + chirurgia ascellare con inserimento di espansori o protesi (per Ausl di Imola è già in essere una collaborazione con i chirurghi plastici di AOU);
- mastectomie conservative (skin sparing e nipple skin sparing) + chirurgia ascellare + ricostruzione immediata
- lesioni non palpabili eco-visibili.

a) interventi specialistici di secondo livello, che richiedono la collaborazione con chirurghi di altre UU.OO. verranno gestite in AOU:

- utilizzo di protesi ADM per ricostruzione immediata (collaborazione con SC Chirurgia Plastica AOU)
- ricostruzione del seno con lembi autologhi (intervento effettuato in seduta operatoria della SC Chirurgia Plastica AOU);
- quadrantectomia Roll per micro calcificazioni non palpabili (in collaborazione con Medicina Nucleare AOU);
- mastectomie skin reducing + ricostruzione immediata + chirurgia ascellare
- *mastectomy bilaterale risk reducing* per BRCA mutate di Imola (mastectomia bilaterale e ricostruzione di protesi immediata + ovariectomia bilaterale ad opera della UO Ginecologia)

ANATOMIA PATOLOGICA

Considerato i percorsi di sviluppo e di integrazione che si stanno avviando in ambito metropolitano relativamente all'ambito anatomo-patologico, si ipotizza la seguente riorganizzazione relativamente al percorso senologico:

- condivisione delle procedure diagnostiche di I livello (prelievi e istologia di base) che verranno svolti nelle due sedi (AOU e Ausl Imola);
- condivisione delle procedure diagnostiche di II livello IIC per immunoprofilo di risposta alla terapia che verranno svolti nelle due sedi (AOU e Ausl Imola);
- centralizzazione presso AOU degli algoritmi diagnostici dei test molecolari (ISH-FISH);
- condivisione delle modalità di refertazione ed utilizzo di check-list comuni tra i due laboratori;
- pianificazione di controlli di qualità interlaboratorio per valutare l'appropriatezza dei test eseguiti con revisione condivisa mediante audit;
- attivazione di controlli di riproducibilità diagnostica interosservatore (ogni 6 mesi: N. 10 casi secondo piani formativi condivisi)
- organizzazione di formazione sul campo condivisa per lo sviluppo delle competenze

RICERCA: programmi di ricerca comuni con casistica sia di AOU che ASL Imola

DIDATTICA: partecipazione dei medici in formazione specialistica all'attività chirurgica dell'Asl Imola (da verificare con il Prof. Poggioli Direttore Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale)

RACCOLTA DATI: al fine di verificare il risultato degli indicatori regionali ed europei (in vista di inserire la casistica per certificazione EUSOMA nella casistica AOU) è di fondamentale importanza che la casistica di Imola sia registrata su un data base, già in uso presso AOU, (QT Breast). E' pertanto indispensabile acquisire il data base a Imola ed identificare un data manager per l'inserimento dei dati.

4.3 Il Modello giuridico di riferimento

L'analisi dell'organizzazione ha portato a ritenere più consono alle attuali esigenze l'adozione di un modello giuridico-organizzativo che preveda la conduzione in modalità unificata dell'attività di Chirurgia Senologica, mediante la sottoscrizione di una convezione tra gli enti coinvolti.

In forza della convenzione, l'intera attività delle Aziende convenzionate verrà organizzata e svolta in forma unificata da parte della struttura complessa di Chirurgia Generale e della Mammella - Taffurelli dell'AOU e pertanto Ausl Imola riconoscerà in tale UOC l'unica struttura di riferimento per lo svolgimento delle attività di chirurgia senologica.

Al fine di garantire lo svolgimento in forma unificata, il personale dirigente medico attualmente assegnato alle attività proprie della chirurgia senologica presso Ausl di Imola verrà assegnato temporaneamente e funzionalmente ad AOU per lo svolgimento delle funzioni caratteristiche e per l'intera durata della convenzione. La possibilità per i professionisti coinvolti dal progetto di operare anche sulle diverse sedi lavorative costituirà inoltre un valore aggiunto nei percorsi di crescita professionale nonché per le Aziende ospitanti.

L'AOU, attraverso il Direttore dell'UO Chirurgia Generale e della Mammella -Taffurelli, garantirà la direzione delle attività e le connesse responsabilità di governo e di controllo, assumendo i poteri di gestione e coordinamento del personale applicato alle attività esplicitate in convenzione ad alle relative risorse strumentali.

4.4 Fabbisogno di risorse

Per l'avvio del progetto si prevede il mantenimento della dotazione organica presente nelle due aziende coinvolte e di seguito riportato, con l'unica eccezione del Direttore della struttura che sarà unico per le due sedi.

Profilo	Dotazione attuale	
	c/o AOU	c/o AUSL Imola

Direttore	1	
Dirigenza Medica	3	2
di cui: ospedalieri	3	2
di cui: universitari	-	-

Medici con contratto CLP	-	-
--------------------------	---	---

Comparto	13	19
coordinatori	1	1
Infermieri	9	18
OSS-Ota	2	-
amministrativi	1	-

TOTALE	17	21	38
---------------	-----------	-----------	-----------

4.5 Standard di Prodotto

- omogeneizzazione dei percorsi e del PDTA del tumore della mammella;
- garanzia dell'effettuazione degli interventi di carcinoma mammario entro 30 gg nel 90% dei casi
- effettuazione di almeno 50 interventi/anno per ciascun operatore

5. Rapporti con l'Università

Sotto il profilo istituzionale, la riorganizzazione delineata nel presente progetto, conferma la qualità di Struttura Complessa essenziale per la ricerca e la didattica dell'Università di Bologna, dell'UO Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli, ai sensi e per gli effetti di cui, fra l'altro, al Decreto legislativo 517/99 e DPCM connessi, alla legge regionale n. 29/2004, al Protocollo d'Intesa Regionale, all'Accordo Attuativo di cui all'art.1 e all'Atto Aziendale dell'AOU di Bologna.

Il progetto di riorganizzazione è coerente con le esigenze di didattica e ricerca dell'UniBo e garantisce lo sviluppo dei percorsi di integrazione tra didattica, ricerca ed assistenza. Studenti e medici in formazione specialistica, sono ammessi a frequentare le strutture dell'intera realtà metropolitana della Chirurgia senologica, secondo il piano formativo individuale.

Per i medici in formazione specialistica, è a carico dell'AOU di Bologna la copertura assicurativa INAIL, mentre per la responsabilità civile verso terzi, si fa rinvio all'attuale regolamentazione connessa alla gestione diretta dei sinistri, fatta salva la copertura assicurativa per colpa grave a carico degli interessati.

6. Benefici attesi

- Omogeneizzazione dei percorsi di cura tra le due aziende che garantisca alla donna la prossimità della cura al proprio territorio di residenza e allo stesso tempo le migliori professionalità e opportunità relativamente alle tecniche chirurgiche utilizzate
- Garanzia di volumi di attività congrui che assicurino la sicurezza e la qualità dell'intervento svolto;
- Sviluppo e omogeneizzazione delle competenze;
- Facilitazione nel percorso diagnostico terapeutico assistenziale;
- Garanzia di trattamenti secondo la good clinical practice in funzione della discussione multidisciplinare e delle scelte condivise dal team multidisciplinare

7. Tempistiche di realizzazione del progetto

- Entro 3 mesi dall'avvio del servizio interaziendale, riorganizzazione dell'attività chirurgica senologica presso l'Ausl di Imola in un'ottica di maggior efficienza e qualità;
- entro 3 mesi dall'avvio del servizio interaziendale omogeneizzazione delle codifiche DRGs
- entro 4 mesi dall'avvio del servizio interaziendale, avvio del data entry;
- entro 4 mesi dall'avvio del servizio interaziendale, attivazione Radioterapia della AOU per i casi di Imola;
- Entro 6 mesi organizzazione dei team multidisciplinari interaziendali;
- entro 6 mesi dall'avvio del servizio interaziendale realizzazione del PDTA interaziendale del tumore della mammella;

- entro 6 mesi dall'avvio del servizio interaziendale riorganizzazione dell'ambito anatomo patologico con lo sviluppo di referti e check-list omogenee;
- entro 12 mesi dall'avvio del servizio interaziendale, inserimento dati Ausl Imola nell'ambito della certificazione EUSOMA

ACCORDO PER LO SVILUPPO DELLE FUNZIONI DI
CHIRURGIA SENOLOGICA

TRA

Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Policlinico di S. Orsola (C.F. e P.IVA 92038610371), con sede legale in Bologna via Albertoni 15, in persona della dr.ssa Antonella Messori in qualità di Direttore Generale e legale rappresentante dell'Ente (di seguito AOU);

E

Azienda USL di Imola (CF.90000900374 e P.IVA 00705271203) con sede legale in Imola Viale Amendola 2, in persona del dr. Andrea Rossi in qualità di Direttore Generale e legale rappresentante dell'Ente, (di seguito AUSL Imola);

di seguito congiuntamente "le parti";

si conviene e si stipula quanto segue

PREMESSO

- Che il cancro della mammella è il primo tumore per frequenza nella donna rappresentando il 29% di tutte le nuove diagnosi tumorali. E si stima che in Italia siano diagnosticati circa 50.000 nuovi casi/anno di carcinoma della mammella e circa 13.000 decessi, rappresentando la principale causa di morte nei tumori della donna;
- Che in ambito metropolitano sono presenti le seguenti strutture dedicate alle chirurgia della mammella:
 - o SSD Breast Unit presso l'AUSL di Imola;
 - o SSD Chirurgia Senologia presso l'AUSL di Bologna;
 - o SC Chirurgia Generale-Taffurelli presso l'AOU di Bologna.
- Che la SSD Breast Unit vede il prossimo collocamento a riposo, a dicembre 2017, del Responsabile e la conseguente necessità di identificare una direzione che assicuri l'organizzazione dell'attività e la funzionalità del servizio presso l'AUSL di Imola;
- Che la SC Chirurgia Generale-Taffurelli nel 2016 ha effettuato 466 interventi per neoplasie maligne della mammella e, a partire dal 2005, ha strutturato presso il Policlinico di Sant'Orsola un percorso diagnostico terapeutico per la presa in carico delle donne con tumore al seno secondo un modello integrato di cura che garantisce alla paziente la multidisciplinarietà ed i migliori trattamenti in linea con le raccomandazioni delle principali linee

guida; la struttura ha inoltre ottenuto, a partire dal 2013, la certificazione EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists)

- Che i volumi di interventi presso l'AUSL di Imola non sempre si configurano in linea con gli standard quantitativi di riferimento identificati a livello regionale e vi è disomogeneità in riferimento alla chirurgica senologica di secondo livello offerta sulle due sedi (AUSL Imola e AOU Bologna);
- Che, ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990 e smi, le Pubbliche amministrazioni possono concludere tra loro Accordi per disciplinare lo svolgimento di collaborazione per attività di interesse comune.
- Che le parti intendono stipulare un accordo, in forza della disposizione citata, per disciplinare la conduzione unificata in forma interaziendale delle attività di Chirurgia della Mammella;
- Che le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia-Romagna, approvate con deliberazione n. 199/2013, specificano che le Aziende sono tenute a *“Migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo”*;
- Che pertanto la presente convenzione si colloca nell'ambito delle collaborazioni non onerose (salvo rimborsi di costi per fattori produttivi) tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse di cui all'articolo 22 ter co. 4 della L.R. 43/00, come modificata dalla L.R. n. 26 del 20 dicembre 2013, recante *“Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali”* e prevede che *“nei casi di trasferimento o delega di funzioni da o a Enti del Sistema delle Amministrazioni regionali a o da altri enti e nei casi di collaborazioni non onerose tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse, possono essere disposte temporanee assegnazioni di personale, anche in deroga al limite di durata fissato al co. 2”*;
- Che il progetto di riorganizzazione delle attività di Chirurgia Senologica è stato presentato in CTSS in data 06 dicembre 2017;
- Che le Direzioni in data 12/12/2017 hanno valutato la rispondenza dei contenuti del suddetto progetto, allegato alla presente convenzione (allegato 1), agli obiettivi di ridefinizione e integrazione dell'attività ospedaliera di tale disciplina;
- Che le Parti, per le premesse sopra esposte, intendono stipulare un accordo per disciplinare la conduzione in forma unificata delle attività di Chirurgia della Mammella con l'obiettivo di

migliorare, sviluppare e uniformare la rete clinico-assistenziale relativamente alla chirurgia della mammella;

- Che, nella seduta del Cda del 19.12.2017 l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, ha approvato l'Atto di Intesa per lo Sviluppo delle funzioni di Chirurgia della Mammella, secondo la logica delle reti cliniche integrate;
- Che, il citato Atto di Intesa rinvia a separato atto la regolamentazione degli aspetti specifici attuativi.
- Che dall'Accordo per lo sviluppo delle funzioni di Chirurgia della Mammella le parti si attendono il potenziamento in senso qualitativo dei servizi all'utenza e la razionalizzazione del servizio, che comporterà ricadute positive per entrambe le Aziende in quanto:
 - o qualificherà l'offerta, attraverso il miglioramento dei percorsi clinico assistenziali dando pratica attuazione al principio dell'equità di accesso alle cure, rendendo il servizio maggiormente coordinato, integrato e completo su scala sovra aziendale;
 - o migliorerà l'efficienza, attraverso economie di scala e di rete ed attraverso il coordinamento degli interventi, superando in forma aggregata le soglie critiche che rendono sostenibili gli investimenti, riducendo le frammentazioni immotivate dell'offerta e la ridondanza dei servizi, sviluppando processi di comune utilizzo di risorse trasversali e costruzione di équipe integrate;
 - o promuoverà l'appropriatezza dal punto di vista organizzativo, professionale, tecnologico e temporale, massimizzando il ricorso alle evidenze cliniche, l'adozione di linee guida e l'implementazione di percorsi diagnostici condivisi.
- Che la UOC di Chirurgia Generale-Taffurelli dell'AOU mantiene la qualità di Struttura a necessaria Direzione Universitaria vale a dire struttura essenziale per la ricerca e la didattica dell'Università di Bologna, ai sensi e per gli effetti di cui, fra l'altro, al Decreto legislativo 517/99 e DPCM connessi, alla legge regionale Emilia-Romagna 29/2004, al Protocollo d'Intesa Regionale, all'Accordo Attuativo vigente esistente tra Università di Bologna e Policlinico S.Orsola-Malpighi, fatte salve successive modificazioni.
- Che le parti riconoscono nella UOC Chirurgia Generale-Taffurelli di AOU, struttura a necessaria direzione Universitaria, comprensiva della SS Breast Unit dell'AUSL di Imola, la caratteristica di Unità Operativa Complessa a valenza interaziendale che si avvarrà a tal fine del personale attualmente dedicato alla funzione presso le singole Aziende con le modalità di seguito specificate;
- Che il contenuto della presente convenzione non influenza le relazioni con l'Università di Bologna.

Capo I
Disposizioni generali

Art. 1
(Oggetto della convenzione)

1. Le Aziende firmatarie del presente accordo si impegnano alla conduzione unificata in forma interaziendale delle attività di Chirurgia Senologica svolte dalla SC Chirurgia Generale-Taffurelli e dalla SS Breast Unit dell'AUSL di Imola, secondo quanto di seguito specificato e per la realizzazione delle finalità di cui alla premessa e degli obiettivi di cui al successivo art. 2 del presente Accordo.
2. In forza del presente Accordo le parti riconoscono alla UOC di Chirurgia Generale -Taffurelli dell'AOU di Bologna, struttura a necessaria direzione universitaria (di seguito UOC), la valenza interaziendale comprensiva della SS Breast Unit dell'AUSL di Imola; l'intera attività di Chirurgia senologica delle Aziende convenzionate verrà organizzata e svolta in forma unificata da parte della struttura complessa di Chirurgia della mammella dell'AOU di Bologna.

Art. 2
(Obiettivi)

1. La gestione unificata in forma interaziendale delle funzioni ed attività di Chirurgia Senologica costituisce lo strumento mediante il quale gli enti convenzionati assicurano l'unicità di conduzione e di governo delle attività cliniche e assistenziali, dei processi di cura ambulatoriali e chirurgici.
2. La gestione unificata delle funzioni ed attività di Chirurgia Senologica pone in valore la condivisione di conoscenze, competenze, tecnologie, interscambio e connessione tra professionisti, mediante un efficiente utilizzo delle risorse umane e degli spazi già dedicati alla relativa attività delle due Aziende, perseguitando i seguenti obiettivi:
 - o realizzare un unico PDTA per la gestione della paziente con tumore della mammella;
 - o realizzare un unico team multidisciplinari integrato tra le due aziende per la discussione pre e post operatoria dei casi clinici;
 - o sviluppare le clinical competence dei professionisti che operano all'interno del servizio integrato;
 - o garantire i volumi di attività per il trattamento del carcinoma mammario, sia complessivamente che per singolo operatore;

- o in ambito anatomo-patologico: condivisione e sviluppo di procedure, referti e check-listi comuni.

Art. 3

(Sede)

1. L'attività unificata si svolgerà presso le strutture dell'AOU di Bologna e della AUSL di Imola, che metteranno a disposizione gli spazi e le strutture già dedicate a tale ambito di attività, fatte salve eventuali successive riorganizzazioni logistiche.

Capo II

**Disciplina sull'organizzazione e funzionamento della
UOC Interaziendale di Chirurgia della mammella**

Art. 4

(Direttore UOC di Chirurgia della mammella)

1. Alla direzione della struttura di Chirurgia della mammella è preposto il Direttore della UOC di Chirurgia Generale -Taffurelli dell'AOU di Bologna, il cui incarico dirigenziale verrà valorizzato in ragione di quanto oggetto della presente convenzione.
2. In forza della presente convenzione il Direttore della UOC assume poteri e responsabilità di gestione di tutto il personale dirigente medico assegnato.
3. Il Direttore della UOC è responsabile:
 - a. della programmazione e direzione delle attività;
 - b. della organizzazione delle attività cliniche, laboratoristiche e gestionali in coerenza con i bisogni delle varie sedi di erogazione;
 - c. della definizione delle relazioni con le altre Unità Operative;
 - d. dell'impiego delle risorse umane, del controllo dell'orario e firma dei cartellini dei medici assegnati;
 - e. del corretto utilizzo di tutte le apparecchiature e dei materiali in essere presso le diverse sedi di cui all'art. 3.
4. Il Direttore dell'UOC è responsabile della definizione del Budget annuale della UOC, quale documento unico, da negoziare con le Direzioni delle Aziende convenzionate.
5. La valutazione del Direttore della UOC verrà condotta di concerto dalle due Aziende.

Art. 5

(Collaborazione per l'esecuzione dell'attività e titolarità delle prestazioni)

1. La titolarità delle prestazioni rimane in capo alle Aziende ove le stesse sono erogate unitamente ai relativi flussi informativi nazionali e regionali.
2. L'AOU di Bologna e l'AUSL di Imola metteranno reciprocamente a disposizione dei professionisti l'accesso ai sistemi informatici gestionali dell'attività secondo gradi e criteri di accesso definiti dal Direttore dell'UOC che dovrà essere nominato Responsabile Esterno del trattamento dei dati da parte delle due Aziende.
3. L'AOU di Bologna e l'AUSL di Imola metteranno reciprocamente a disposizione, oltre che quanto indicato all'art. 3, il personale infermieristico e di supporto per lo svolgimento delle attività presso le sedi di propria pertinenza.
4. L'AOU di Bologna e l'AUSL di Imola metteranno a disposizione reportistica idonea al monitoraggio delle attività unificata.

Art.6

(Risorse umane)

1. La struttura UOC Chirurgia Generale - Taffurelli garantisce le prestazioni in forma unificata attraverso le équipe di personale (di cui all'allegato 2, parte integrante della presente convenzione) attualmente assegnate alle medesime attività presso AOU e AUSL Imola;
2. Il personale, dirigente medico-sanitario attualmente assegnato alle medesime attività presso AUSL Imola viene collocato in assegnazione temporanea ai sensi dell'art. 22, ter c. 4 della L.R. 43/01 come modificata dalla L.R. del 20 dicembre 2013 n. 26 per lo svolgimento delle attività di comune interesse oggetto della presente convenzione. Per il personale assistenziale del comparto restano confermate le attuali afferenze; pertanto il Direttore della UOC per le problematiche o le necessità connesse al personale del comparto farà riferimento alla Direzione Infermieristica e Tecnica delle rispettive Aziende di appartenenza.
3. Il personale Dirigente medico svolge prioritariamente l'attività presso la sede di assegnazione prevalente. In caso di disposizione del Direttore della UOC, per esigenze di servizio e per le finalità della presente convenzione, il personale assegnato alla UOC potrà svolgere la propria attività lavorativa presso sedi diverse da quella prevalente.
4. Le parti condividono che per tutto il periodo di validità della presente convenzione in caso di cessazioni di personale medico appartenente alle équipe interessate, e in caso di richiesta di copertura da parte del Direttore della UOC.

5. L'attività verrà svolta con garanzia di quanto previsto a tutela del lavoratore con riguardo alle obbligazioni di sicurezza, nonché delle coperture o regimi assicurativi vigenti nell'ambito delle rispettive Aziende; in particolare resta ferma la competenza dell'azienda di dipendenza del lavoratore per quanto attiene la denuncia all'INAIL degli infortuni che dovessero intercorrergli a prescindere dal luogo in cui sono avvenuti.
6. Per gli aspetti riguardanti la responsabilità disciplinare del personale dirigente:
 - a. le parti riconoscono in capo al Direttore UOC l'adozione degli atti di competenza, secondo la normativa vigente e le rispettive regolamentazioni aziendali;
 - b. per gli illeciti di maggiore gravità, le parti riconoscono che la competenza spetta all'UPD delle rispettive Aziende titolari del rapporto di lavoro, fermi gli obblighi di segnalazione da parte dei soggetti responsabili presso le sedi di cui al precedente art.3.
7. In merito alla valutazione del personale dirigente, per il periodo dell'assegnazione è in capo al Direttore della UOC e agli organismi di valutazione delle Aziende, in applicazione dei rispettivi sistemi premianti e di valutazione delle stesse.
8. La sorveglianza sanitaria compete all'Azienda di dipendenza. Il personale continuerà ad essere dotato del relativo dosimetro in caso di esposizione a rischio, con le modalità attualmente in uso.
9. Il personale dirigente medico sarà dotato degli strumenti di riconoscimento ai fini del controllo delle presenze per l'effettuazione delle attività anche in sedi diverse da quella prevalente previste dalla presente convenzione.
10. L'accesso alla mensa è garantito a tutto il personale afferente l'UOC interaziendale, in tutte le sedi, in relazione all'attività svolta, verrà altresì garantito l'accesso a parcheggi dedicati delle varie strutture, ove presenti, e l'utilizzo di divise e spogliatoi dedicati. L'accesso al servizio informatico aziendale dovrà essere gestito in maniera funzionale all'attività del servizio unificato.

Art. 7
(Libera professione)

1. In applicazione delle indicazioni della Regione Emilia Romagna la sede di erogazione delle prestazioni in libera professione è quella dell'azienda con cui il Professionista ha instaurato il rapporto di lavoro.
2. L'Azienda USL di Imola e l'AOU di Bologna si riservano di valutare congiuntamente le eventuali richieste da parte dei professionisti dirigenti dell'UOC finalizzate allo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria in sede diversa da quella dell'azienda di cui sono dipendenti, nel rispetto dei rispettivi atti aziendali e delle disposizioni nazionali e regionali in materia.
3. In ogni caso, l'esercizio dell'attività libero professionale non deve determinare conseguenze sulla mobilità passiva delle Aziende convenzionate.
4. Dall'implementazione del progetto di cui all'Allegato 2 della presente convenzione non è prevista ulteriore attività libero professionale intramuraria, aggiuntiva rispetto a quanto precedentemente già svolto dalle Aziende convenzionate.

Art. 8
(Responsabilità civile - Gestione dei sinistri)

1. La responsabilità civile verso terzi per danni derivanti dall'attività oggetto della presente convenzione fa capo all'Azienda titolare della funzione assistenziale (art. 7 L. 24/2017).
2. I rapporti tra le Aziende convenzionate verranno regolati da separati protocolli operativi che disciplinano, tra l'altro, le azioni di rivalsa fra le Aziende e le relazioni con la Corte dei Conti relativamente ai professionisti interessati.

(Art. 9)
(Standard di qualità)

L'attività sarà resa nel rispetto dei seguenti standard di servizio che costituiscono oggetto di valutazione della presente convenzione:

- o % di interventi entro 30 gg: $\geq 90\%$
- o Volume di interventi per tumore maligno incidente della mammella: ≥ 150 interventi/anno
- o N. di interventi per singolo operatore: ≥ 50 interventi/anno
- o % di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella: $\leq 10\%$

Capo III
Rapporti tra soggetti convenzionati

Art. 10
(Durata della convenzione)

1. La durata della convenzione è stabilita in un anno, con decorrenza dall'1.1.2018, rinnovabile nelle more dell'implementazione delle reti cliniche previste dalla programmazione sanitaria assegnata alla Conferenza socio sanitaria metropolitana.

Art. 11
(Recesso e scioglimento del vincolo convenzionale)

1. Le parti possono recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno tre mesi.

Art. 12
(Rapporti economico-finanziari)

1. In merito alla ripartizione dei costi si concorda quanto segue:

Restano in capo a ciascuna Azienda:

- o i costi del personale dirigente medico assegnato alle attività oggetto della presente convenzione e collocato in assegnazione temporanea ai sensi dell'art. 22 ter, c. 4 della legge regionale 43/01 e successive modifiche ed integrazioni;
- o I costi altresì dei restanti fattori produttivi necessari all'erogazione delle prestazioni di cui alle attività oggetto del presente accordo, stante il mantenimento della titolarità delle prestazioni in capo a ciascuna azienda.

2. Il Costo del Direttore della UOC viene ripartito in parti uguali tra le due Aziende.
3. Le Aziende concordano di monitorare periodicamente l'andamento delle dinamiche dei volumi e del valore di produzione nell'ambito della gestione unificata, che può determinare riflessi sui valori di reciproca mobilità attiva e passiva, al fine di valutare eventuali interventi di regolazione.

Art. 13
(Disposizioni in materia di privacy)

1. In merito alla corretta applicazione del D. Lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e smi, le parti si impegnano ad osservare le disposizioni previste dal citato Codice e nello specifico convengono quanto segue:

- Le Aziende restano autonomi Titolari del trattamento dei dati;
- Oggetto dell'accordo è lo svolgimento di funzioni istituzionali, nello specifico quelle di cui all'art. 2 della presente convenzione. Alla stessa si applicano, pertanto, gli artt. del Capo II "Regole ulteriori per i soggetti pubblici" del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, avente ad oggetto i principi applicabili a tutti i trattamenti dati effettuati da soggetti pubblici e le disposizioni contenute nel Regolamento regionale n. 1/2014 per quanto riguarda i trattamenti di dati in ambito amministrativo, cioè tutte le operazioni che vengono effettuate utilizzando dati per le finalità amministrative strettamente connesse all'attività di cura;
- Il Direttore della UOC di Genetica Medica è individuato da parte di ciascun Azienda Responsabile del trattamento dei dati.

Vengono di seguito elencati i compiti e le istruzioni che vicendevolmente vengono impartiti da parte di ciascun Titolare del trattamento:

- adempiere alle attività oggetto di convenzione adottando idonee e preventive misure di sicurezza, con particolare riferimento a quanto stabilito dal D..Lgs. n. 196/2003;
- individuare gli Incaricati del trattamento dei dati personali e fornire agli stessi istruzioni per il corretto trattamento dei dati, sovrintendendo e vigilando sull'attuazione delle istruzioni impartite;
- trasmettere all'Azienda competente, con la massima tempestività, le istanze scritte dell'interessato per l'esercizio dei diritti di cui agli articoli 7 e ss del D.Lgs. n. 196/2003, per consentire al titolare del trattamento di dare riscontro all'interessato nei termini stabiliti dal D..Lgs. n. 196/2003;
- adottare un idoneo sistema di gestione delle credenziali di autenticazione e mantenere un adeguato sistema di autorizzazione che, per ogni identificativo utente, riporti la data di attivazione, le funzioni del sistema alla quali l'utente è abilitato e la data di cessione dell'identificativo stesso;
- custodire la documentazione cartacea, prodotta nello svolgimento delle attività oggetto di convenzione, secondo le indicazioni contenute nell'Allegato B del D.Lgs. n. 196/2003 "Trattamenti senza l'ausilio di strumenti elettronici".

Art. 14
(Registrazione e imposta di bollo)

1. La presente convenzione viene sottoscritta con firma digitale, giusta la previsione di cui all'art.15, comma 2 bis, della legge n.241/1990 e s.m.i..
2. imposta di bollo assolta in maniera virtuale – autorizzazione agenzia delle entrate di Bologna nr. 57331/2009;
3. La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art.10 del DPR n.131/86-Tariffa Parte II: le spese di registrazione sono a carico esclusivo della parte che le richiede.

Letto, confermato, sottoscritto

Antonella Messori
Direttore Generale
AOSPU di Bologna

Andrea Rossi
Direttore Generale
Azienda USL di Imola

**PROGETTO di INTEGRAZIONE delle FUNZIONI
DI CHIRURGIA SENOLOGICA TRA AOU E AUSL
IMOLA**

INDICE

Premessa

1. Analisi dello stato attuale

 1.1 AOU Bologna

 1.2 Ausl Imola

2. Risorse allo stato attuale

3. Analisi delle Criticità

4. Proposta di riorganizzazione della struttura complessa in ambito interaziendale

 4.1 Principi Generali

 4.2 Organizzazione delle attività

 4.3 Il modello giuridico di riferimento

 4.4 Fabbisogno di risorse

 4.5 Standard di prodotto

5. Rapporti con l'Università

6. Benefici attesi

7. Verifica di realizzazione del progetto

Premessa

L'evoluzione dei processi clinici verso la complessità va di pari passo con la necessità di integrare e condividere competenze, conoscenze, tecnologie e percorsi di assistenza e alimenta il bisogno di interscambio e connessione tra i professionisti, sia per rafforzare il loro bagaglio di competenze sia per mettere le stesse a disposizione del malato per garantire il migliore e più appropriato percorso di cura.

In particolare, per quel che riguarda l'ambito senologico oncologico, si rileva sia a livello nazionale che regionale la declinazione di normative che sottolineano l'importanza dello sviluppo di percorsi multiprofessionali e multidisciplinari che garantiscano la gestione integrata e la presa in carico della paziente affetta da carcinoma mammario.

Il cancro della mammella è infatti il primo tumore per frequenza nella donna rappresentando il 29% di tutte le nuove diagnosi tumorali, si stima che in Italia siano diagnosticati circa 50.000 nuovi casi/anno di carcinoma della mammella e circa 13.000 decessi, rappresentando la principale causa di morte nei tumori della donna.¹

In particolare con DGR 800 del 1 luglio 2015 la regione Emilia-Romagna ha recepito l'atto di intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante *"linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia"*, sottolineando la rilevanza delle linee guida su alcuni aspetti:

- che l'attività di senologia deve svolgersi nell'ambito di un percorso funzionale multidisciplinare, integrato, unitario, coordinato e con presa in carico complessiva ed attiva della donna interessata;
- che le revisioni sistematiche evidenziano una associazione positiva fra volume di attività chirurgica e per operatore e migliori esiti della chirurgia per tumore maligno della mammella;
- che sono fondamentali gli aspetti comunicativi, relazionali e di umanizzazione del rapporto con la donna nell'ambito dell'intero percorso, con particolare riferimento alle figure professionali prevalenti;
- che sono previste in modo molto dettagliato le modalità di coordinamento del percorso e di monitoraggio, valutazione e verifica dell'efficienza, dell'adeguatezza e degli esiti;

¹ Fonte DGR 800/2015

In particolare, in riferimento all'ambito chirurgico, le linee guida sottolineano una associazione positiva tra volume di attività ospedaliera e per operatore e migliori esiti della chirurgia per tumore maligno della mammella. Le linee guida EUSOMA fissano la soglia minima di attività chirurgica paria a 150 interventi per le breast unit e 50 interventi per singolo operatore, le medesime soglie sono state fissate anche dalla Regione Emilia-Romagna.

A livello dell'area metropolitana bolognese sono attualmente presenti due SSD "Breast Unit" presso le Ausl di Bologna e di Imola e una SC di Chirurgia Generale dedicata alla Chirurgia Mammaria presso l'AOU di Bologna che rispondono in larga parte ai requisiti indicati dalle linee guida recepite a livello regionale.

Il progetto di seguito riportato si propone di sviluppare e migliorare il percorso di cura che viene assicurato alle donne con patologia mammaria, attraverso una integrazione dell'attività che viene svolta presso l'Ausl di Imola con il percorso dell'AOU di Bologna, garantendo i migliori standard qualitativi, le migliori tecniche chirurgiche e gli standard definiti.

1. Analisi dello stato attuale

Si riporta di seguito una descrizione relativamente ai volumi e all'organizzazione attuale dell'attività svolta presso le due sedi del Policlinico di Sant'Orsola e dell'Ausl di Imola.

1.1. AOU di Bologna

In AOU è presente la SC Chirurgia Generale e della Mammella -Taffurelli che si occupa in modo esclusivo di chirurgia della mammella e dei linfonodi ascellari (per metastasi di melanomi e tumori cutanei).

A partire dal 2005 è stato strutturato presso il Policlinico di Sant'Orsola un percorso diagnostico terapeutico per la presa in carico delle donne con tumore al seno secondo un percorso integrato di cura che garantisce alla paziente la multidisciplinarietà ed i migliori trattamenti in linea con le raccomandazioni delle principali linee guida sulle Breast Units e delle indicazioni regionali (DGR n. 800 del 1 luglio 2015).

In particolare il team multidisciplinare di AOU, costituito da oncologo, radiologo, radioterapista, patologo, chirurgo e infermiere case manager, si riunisce una volta alla settimana (senza la presenza della paziente) per la valutazione preoperatoria e postoperatoria dei casi e la decisione collegiale sulle strategie terapeutiche da adottare. Due volte a settimana invece il Team si riunisce in presenza della paziente per la visita preoperatoria e per la comunicazione delle decisioni prese sul trattamento primario nel MTM e sulle terapie adiuvanti postoperatorie.

In media, vengono valutati circa 500 casi ogni anno e sono trattati circa 300 carcinomi mammari. La SC esegue interventi di chirurgia conservativa e demolitiva, chirurgia oncoplastica dopo chirurgia conservativa, biopsia del linfonodo sentinella, exeresi di lesioni non palpabili con tecnica ROLL (Radioguided Occult Lesion Localization), interventi di mastectomia totale e mastectomia conservativa (Skin Sparing, Nipple Skin Sparing, Skin Reducing) seguiti da ricostruzione immediata con protesi o espansori, interventi di mastectomia seguiti da ricostruzione immediata con lembi liberi microchirurgici o peduncolati, mastectomie bilaterali con ricostruzione immediata nelle pazienti BRCA mutate. In caso di mastectomia bilaterale in pazienti BRCA mutate viene eseguito nello stesso intervento la salpingo-ovariectomia bilaterale profilattica.

All'interno del percorso vengono altresì garantiti alla paziente la radioterapia, la terapia sistematica adiuvante e pre-operatoria, il trattamento del carcinoma mammario localmente avanzato e metastatico.

Viene anche offerta assistenza psicologica, riabilitativa e consulenza genetica.

L'Infermiere case-manager si occupa della pianificazione delle riunioni del team multidisciplinare e dell'organizzazione delle fasi pre- e post-operatorie della paziente.

La struttura del S. Orsola è inoltre coinvolta nell'attività di screening mammografico e fa parte della Rete Oncologica metropolitana.

Presso la Breast Unit del Policlinico di Sant'Orsola viene svolta intensa attività di ricerca sia in ambito chirurgico con la partecipazione a Trial Randomizzati nazionali, sia in ambito oncologico per la valutazione dell'efficacia nuovi farmaci antitumorali e in ambito anatomico per test molecolari predittivi e appropriatezza delle procedure/test in un'ottica di utilità clinica.

Le UO coinvolte nella Breast Unit sono inoltre inquadrate nell'attività didattica delle Scuole di Specializzazione di Chirurgia Generale, di Oncologia Medica, di Radiodiagnostica e di Radioterapia ed i Medici in Formazione Specialistica partecipano attivamente al Meeting Multidisciplinare Pre e Postoperatorio settimanale, alle visite multidisciplinari per la comunicazione alla paziente del programma terapeutico, agli incontri su casi complessi che si svolgono settimanalmente.

L'UO di Chirurgia Generale e della Mammella – Taffurelli è inoltre sede del tirocinio degli studenti della Scuola di Medicina dell'Università di Bologna del IV e V anno di corso (Laurea in Medicina) e dei Medici in formazione specialistica della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale (3 specializzandi in rotazione ogni 6 mesi).

1.1.1 Dotazione posti letto

La SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli è dotata 8 posti letto per ricovero ordinario diurno. I PL sono ubicati al padiglione 4 al 1° piano.

1.1.2 Sedute operatorie

Alla SC sono assegnate 16 sedute operatorie mensili (4 alla settimana).

Le collaborazioni più attive sono con la UO di Chirurgia Plastica (Dir. Dott. Riccardo Cipriani) per i tempi ricostruttivi con espansori e protesi dopo mastectomia o di mastectomia con ricostruzione con lembi liberi microchirurgici e con la SSD di Oncologia Ginecologica (Resp. Prof. Pierandrea De Iaco) per la salpingo-ovarectomia bilaterale concomitante alla mastectomia bilaterale nelle pazienti BRCA mutate.

Gli interventi di posizionamento di espansori/protesi vengono eseguiti nelle sedute operatorie della Chirurgia Taffurelli.

Gli interventi di mastectomia e ricostruzione con lembi autologhi vengono eseguiti nelle sedute operatorie della Chirurgia Plastica – Cipriani

Gli interventi di salpingo-ovarectomia bilaterale vengono eseguiti nelle sedute operatorie della Chirurgia -Taffurelli

1.1.3 Attività ambulatoriale

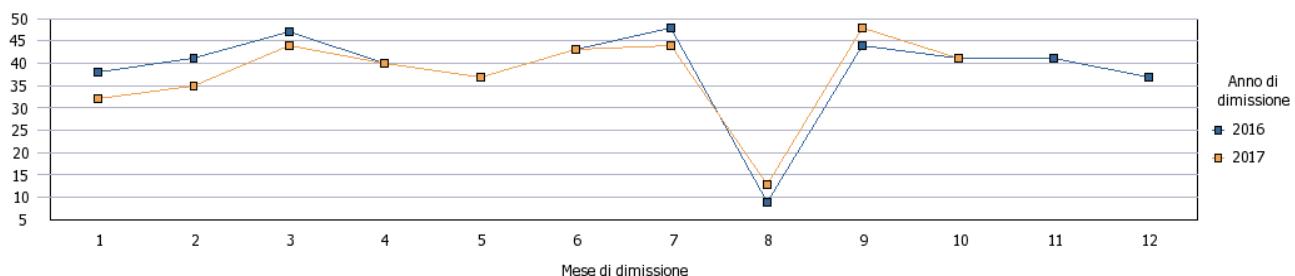
L'attività ambulatoriale della SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli si svolge dal Lunedì al Venerdì (dalle ore 8 alle ore 14) per visite, medicazioni, follow up delle pazienti operate, presso l'ambulatorio n.4 del Padiglione 5 – ala A.

1.1.4 Volumi di attività

Complessivamente nel 2016 la SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli ha effettuato 466 interventi per neoplasie maligne della mammella, mentre nei primi 10 mesi del 2017 risultano essere complessivamente 377 i casi trattati².

DRG	Descrizione	Anno 2016	10 mesi 2017
257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	65	52
258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	68	46
259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	68	48
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	258	226
265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	5	3
269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	2	2
Totale complessivo		466	377

In particolare andando ad analizzare nel dettaglio il trend degli interventi per mese tra il 2016 e il 2017 si rileva una quasi completa corrispondenza dell'attività tra il 2016 e il 2017.



Anno di dimissione	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	2016	tot
Mese di dimissione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
MAM90 : Volume di interventi per tumore maligno della mammella	38	41	47	40	37	43	48	9	44	41	41	37	466

Anno di dimissione	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017	tot
Mese di dimissione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
MAM90 : Volume di interventi per tumore maligno della mammella	32	35	44	40	37	43	44	13	48	41	37	377

² Modalità di calcolo

- Diagnosi: 174, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 19881, 2393, 2330, 2383 (in qualunque posizione)
- Intervento: 852, 8520, 8521, 8522, 8523, 8524, 8525, 8533, 8534, 8535, 8536, 854, 8540, 8541, 8542, 8543, 8544, 8545, 8546, 8547, 8548 (in qualunque posizione)
- Età: 18-100 anni

Andando ad analizzare alcuni indicatori relativamente al tema volumi esiti si rileva come la SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli nei primi 10 mesi del 2017 abbia incrementato la proporzione di interventi chirurgici conservativi rispetto ai 12 mesi del 2017 (64,47% vs 64,12%) ed abbia significativamente ridotto la proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo

Indicatore	2016 12 mesi	2017 10 mesi
Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	4,12%	2,84%
Proporzione di interventi chirurgici conservativi per tumore maligno della mammella	64,12%	64,47%

1.1.5 *Lista e tempi di attesa*

La SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli ha una lista di attesa informatizzata (sw LAT) dedicata esclusivamente alla patologia della mammella.

L'attribuzione delle classi priorità appropriate, come previsto anche dalla DGR 272/2017, impone il trattamento chirurgico delle neoplasie maligne (ricoveri ordinari o diurni programmati) entro 30 giorni dalla data di prenotazione e inserimento in lista d'attesa, previa effettuazione dell'iter diagnostico necessario, compresa eventuale terapia neoadiuvante. Per le altre patologie non neoplastiche (maligne), la classe di priorità è attribuita secondo criteri definiti dal Responsabile della SC e condivisi dai suoi collaboratori.

L'inserimento in lista d'attesa può avvenire a seguito di visita ambulatoriale istituzionale o in LP.

Per quel che concerne la percentuale ricovero entro 30 gg dalla prenotazione al netto delle sospensioni (Obiettivo Regionale 90%), si rileva che nei primi 10 mesi del 2017 la percentuale è pari al 89,6%.

2016 (12 mesi)	2017 (10 mesi)
85,2%	89,6%

1.1.6 *Personale*

Il personale in dotazione alla SC Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli al 30/11/2017 comprende 4 dirigenti medici (incluso il Responsabile della SC), mentre il personale di comparto sanitario è quello in dotazione reparto ubicato al primo piano del pad. 4.

1.2 Ausl di Imola

La Struttura Semplice Dipartimentale (SSD) "Breast Unit" è una struttura di chirurgia specialistica senologica, afferente al Dipartimento Chirurgico, istituita nel 2014 allo scopo di migliorare il percorso senologico di presa in carico dei pazienti dedicando professionisti culturalmente e tecnicamente addestrati per risolvere problemi di ordine oncologico, chirurgico, ricostruttivo, psicologico, riabilitativo e assistenziale.

La SSD garantisce assistenza a pazienti con patologie senologiche attraverso percorsi ambulatoriali, di day surgery e di degenza ordinaria (in modalità week surgery, ovvero con degenza dal lunedì al venerdì). La SSD offre sia la terapia chirurgica oncologica della mammella che la fase ricostruttiva, grazie all'impiego di moderne tecniche di chirurgia onco-plastica, consentendo alle pazienti di risolvere in tempi rapidi sia il problema oncologico che quello estetico. I casi clinici vengono discussi - nell'ambito del PDTA "Gestione della paziente affetta da neoplasia della mammella" - dal Gruppo Multidisciplinare, costituito da medico radiologo, oncologo, chirurgo, anatomo-patologo, infermiere case manager di percorso, psico-oncologa; a queste figure possono aggiungersi, su casi selezionati, il MMG, il radioterapista (di altra Azienda) e il palliativista.

1.2.1 Dotazione posti letto

La SSD Breast Unit è dotata di 6 PL per ricovero ordinario e 1 PL per ricovero diurno (D.S.). I PL della SSD sono utilizzati al bisogno anche dalla Struttura Semplice Interaziendale di Chirurgia Generale.

1.2.2 Sedute operatorie

Alla SSD sono assegnate 8 sedute operatorie mensili (4 tutti i mercoledì + 2 lunedì/2 venerdì a settimane alterne).

Alla Chirurgia senologica sono generalmente dedicate le sedute del mercoledì (4 sedute dal 6 ore al mese).

Circa 1 seduta al mese è dedicata a Chirurgia senologica in regime di day surgery, essendo le altre 3 sedute sempre in regime ordinario. In entrambi i casi è prevista la presenza dell'anestesiista. In situazioni contingenti di carenza di risorse anestesiologiche, si sono potuti trattare in anestesia locale solo casi poco complessi e selezionati, ma non è la routine.

In sintesi alla SSD sono attribuite 24 ore mensili di sala operatoria (6h X 4 gg) per l'attività di senologia e 24 ore mensili di sala operatoria per l'attività chirurgica (6h X 4 gg).

Si riporta di seguito la tabella riassuntiva della programmazione di attività di sala operatoria.

Tabella 1. Distribuzione mensile sedute operatorie Breast Unit

LUN	MAR	MERC	GIO	VEN
08:00-14:00		08:00-14:00		
		08:00-14:00		08:00-14:00
08:00-14:00		08:00-14:00		
		08:00-14:00		08:00-14:00
		Day surgery		

1.2.3 Volumi di attività

Nelle tabelle sottostanti vengono riportati i volumi di attività e gli indicatori di volumi/esiti previsti dalla normativa nazionale e regionale (DM 70/2015, DGR 2040/2015, DM 21/06/2016), in particolare (vd Tab. 6):

- volume di interventi per tumore maligno incidente della mammella (InSiDER - IND0637);

- % di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella (InSiDER - IND0398);
- intervento chirurgico tumore mammella - mastectomia (regime ordinario): % di interventi entro 30 gg (Reportistica predefinita SDO - Efficienza).

Nel 2016 sono stati trattati 204 casi di chirurgia senologica, nei primi 7 mesi del 2017 124 casi.

In particolare, i dati di attività riferiti agli anni 2016 e 2017 (periodo Gennaio-Luglio) mostrano rispettivamente come il 74% e 79% dei casi trattati siano riferibili a patologia neoplastica maligna, rispetto al 35% e 26% riferibili ad altre patologie come evidenziato nella tabella sottostante.

Tabella 2. Numero di interventi effettuati per anno e categoria di patologia. (Fonte dati: SISEPS, Banca dati SDO, Sept.2017)

	2016		2017 (GEN-LUG)	
	NUMERO	%	NUMERO	%
N. INTERVENTI	204	100	124	100
di cui PER NEOPLASIA MALIGNA	151	74,0	98	79,0
di cui PER ALTRE PATOLOGIE	53	35,1	26	26,5

Approfondendo per categoria di patologia e in base alla procedura chirurgica, tra gli interventi per neoplasia maligna prevale la quadrantectomia seguita dall'asportazione locale di lesione della mammella, mentre tra gli interventi per altre patologie prevale nettamente il trattamento di asportazione di lesioni locali della mammella, essendo gli interventi di chirurgia plastica funzionale (impianto protesi mammarie, mammoplastiche) residuali (Tab. 3).

Nel complesso per l'anno 2017 sembrano confermarsi i dati di attività del 2016, con un lieve aumento del trattamento di casi per patologia neoplastica maligna (151 nel 2016 vs 98 nei primi 7 mesi del 2017). Il trend per il trattamento delle altre patologie sembra stabile (53 casi nel 2016 vs 26 casi nei primi 7 mesi del 2017) (Tab. 3).

Tabella 3. Confronto numero di interventi effettuati per anno, per procedura chirurgica (MPR) e categoria di patologia. Fonte dati: SISEPS, Banca dati SDO, Sept.2017

MPR	N. INTERVENTI		di cui PER NEOPLASIA MALIGNA		di cui PER ALTRE PATOLOGIE	
	2016	2017 (GEN-LUG)	2016	2017 (GEN-LUG)	2016	2017 (GEN-LUG)
40.23 ASPORTAZIONE DI LINFONODI ASCELLARI	6	0	0	0	6	0
40.51 ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ASCELLARI	1	0	0	0	1	0
85.20 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, SAI	1	0	1	0	0	0
85.21 ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	71	35	32	11	39	24
85.22 QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA	89	64	89	64	0	0
85.31 MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA MONOLATERALE	0	1	0	0	0	1
85.32 MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA BILATERALE	2	0	0	0	2	0
85.33 MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON CONTEMPORANEO IMPIANTO DI PROTESI	3	1	3	1	0	0
85.34 ALTRA MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE	2	1	1	1	1	0
85.41 MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE	8	8	8	8	0	0
85.43 MASTECTOMIA SEMPLICE ALLARGATA MONOLATERALE	12	10	12	10	0	0
85.45 MASTECTOMIA RADICALE MONOLATERALE	5	3	5	3	0	0
85.53 IMPIANTO DI PROTESI MONOLATERALE	1	0	0	0	1	1
85.54 IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE	1	0	0	0	1	0
86.83 INTERVENTO DI PLASTICA PER LA RIDUZIONE DI AMPIEZZA	1	0	0	0	1	0
86.84 CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	1	0	0	0	1	0
TOTALE COMPLESSIVO	204	124	151	98	53	26

La Tab. 4 mostra gli stessi casi discussi sopra, disaggregati per procedura chirurgica, scomposti per DRG prodotto, al fine di caratterizzare la produzione dal punto di vista delle diagnosi. Anche in questa prospettiva, si conferma come la produzione si caratterizzi per il trattamento della patologia neoplastica maligna.

Tabella 4. Confronto DRG per anno. Fonte dati: SISEPS, Banca dati SDO, Sept.2017

DRG	2016	2017 (GEN-LUG)
260 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE SENZA CC	119	70
262 C-BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNE	39	24
258 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE SENZA CC	22	21
259 C-MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE CON CC	3	5
257 C-MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNE CON CC	7	2
261 C-INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNE ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	5	2
268 C-CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	2	0
270 C-ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	7	0
TOTALE	204	124

La tabella sottostante (tab.5) mette invece a confronto la tipologia di interventi effettuati per regime di ricovero. Si nota come in regime diurno vengano trattate quasi esclusivamente lesioni locali della mammella sia benigne che maligne, la restante casistica è trattata in regime ordinario. Si segnala come nel 2017 sia stata corretta l'appropriatezza del regime di ricovero per la procedura "asportazione di lesione locale della mammella": si è passati dai 28 casi del 2016 ai soli 2 casi del 2017 (Gen-Lug) trattati in regime ordinario, regime che dà origine a DRG potenzialmente inappropriati.

In merito al tipo di ricovero, la chirurgia senologica tratta quasi esclusivamente interventi programmati, essendo le urgenze riferibili a rare complicanze post operatorie.

Tabella 5. N. Interventi per anno e regime di ricovero. Fonte dati: SISEPS, Banca dati SDO, Sept.2017

MPR	REGIME DI RICOVERO			
	2016		2017 (GEN-LUG)	
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL
40.23 ASPORTAZIONE DI LINFONODI ASCELLARI	6	0	0	0
40.51 ASPORTAZIONE RADICALE DEI LINFONODI ASCELLARI	1	0	0	0
85.20 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, SAI	1	0	0	0
85.21 ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	28	43	2	33
85.22 QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA	87	2	63	1
85.31 MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA MONOLATERALE	0	0	1	0
85.32 MAMMOPLASTICA RIDUTTIVA BILATERALE	2	0	0	0
85.33 MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON CONTEMPORANEO IMPIANTO DI PROTESI	3	0	1	0
85.34 ALTRA MAMMECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE	2	0	1	0
85.41 MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE	8	0	8	0
85.43 MASTECTOMIA SEMPLICE ALLARGATA MONOLATERALE	12	0	10	0
85.45 MASTECTOMIA RADICALE MONOLATERALE	5	0	3	0
85.53 IMPIANTO DI PROTESI MONOLATERALE	1	0	1	0
85.54 IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE	1	0	0	0
86.83 INTERVENTO DI PLASTICA PER LA RIDUZIONE DI AMPIEZZA	1	0	0	0
86.84 CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	1	0	0	0
TOTALE	159	45	90	34
	204		124	

Tabella 6. Monitoraggio indicatori RER. 2015-2017. (Fonte dati: SISEPS-RER).

Indicatore	2015	2016	2017 (primi 6 mesi)	Riferimento regionale
Volume di interventi per tumore maligno incidente della mammella	112	116	71	≥ 150
% di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella	7,58%	17,57%	n.d.	≥ 10%
% di interventi entro 30 gg	57,1%	91,3%	77,3%	≥ 90%

1.2.4 Lista e tempi di attesa

La Chirurgia senologica ha una lista di attesa informatizzata (sw LAT) dedicata esclusivamente alla patologia della mammella.

L'attribuzione delle classi priorità appropriate, come previsto anche dalla DGR 272/2017, impone il trattamento chirurgico delle neoplasie maligne (ricoveri ordinari o diurni programmati) entro 30 giorni dalla data di prenotazione e inserimento in lista d'attesa, previa effettuazione dell'iter diagnostico necessario, compresa eventuale terapia neoadiuvante. Per le altre patologie non neoplastiche (maligne), la classe di priorità è attribuita secondo criteri definiti dal Responsabile della SSD e condivisi dai suoi collaboratori.

L'inserimento in lista d'attesa può avvenire a seguito di visita ambulatoriale istituzionale o in LP.

Attualmente sono presenti in lista di attesa i casi come riportato in Tab. 7.

I casi di neoplasia maligna della mammella (classe A) sono 8; i restanti casi sono da attribuirsi a patologia neoplastica benigna e/o altre patologie.

Tabella 7. Lista di attesa Chirurgia senologica: numero casi per tipologia intervento e classi di priorità. (Fonte dati: LAT, Sept.2017.)

NUMERO CASI	INTERVENTO	CLASSI DI PRIORITA'				
		A	B	C	D	TOTALE
ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE MAMMELLA		3	20	20	0	43
IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE		0	0	1	2	3
LIPOFILING MAMMELLA		0	1	3	2	6
MASTOPESSI		0	0	0	3	3
MASTECTOMIA RIDUTTIVA BILATERALE		0	0	5	6	11
MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE		1	1	0	0	2
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA BILATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		0	0	0	2	2
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE		0	0	3	2	5
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		1	0	1	0	2
MASTOPLASTICA		0	0	5	3	8
PROTESI MONOLATERALE		1	0	6	4	11
QUADRANTECTOMIA SEMPLICE NEOPLASIA MALIGNA		3	0	0	0	3
TOTALE		9	22	44	24	99

La seguente Tab. 8 illustra la situazione dei tempi di attesa dei casi in lista, in particolare il numero dei pazienti che rientra nei tempi massimi di attesa della classe di priorità assegnata.

Tabella 8. Lista di attesa Chirurgia senologica: numero casi entro i tempi massimi di attesa per tipologia intervento e classi di priorità. (Fonte dati: LAT, Sept.2017.)

NUMERO CASI ENTRO I TEMPI	INTERVENTO	CLASSI DI PRIORITA'				
		A	B	C	D	TOTALE
ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE MAMMELLA		3	6	9	0	18
IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE		0	0	1	2	3
LIPOFILING MAMMELLA		0	0	0	1	1
MASTOPESSI		0	0	0	2	2
MASTECTOMIA RIDUTTIVA BILATERALE		0	0	0	3	3
MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE		1	0	0	0	1
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA BILATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		0	0	0	1	1
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE		0	0	0	1	1
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		1	0	0	0	1
MASTOPLASTICA		0	0	2	0	2
PROTESI MONOLATERALE		0	0	3	3	6
QUADRANTECTOMIA SEMPLICE NEOPLASIA MALIGNA		3	0	0	0	3
TOTALE		8	6	15	13	42

Nella rappresentazione dei dati della seguente Tab. 9 si è scelto di attribuire un codice colore secondo i criteri utilizzati dal sistema di rilevazione regionale SIGLA (Sistema Informativo Gestione Liste di Attesa per ricoveri programmati).

L'analisi prospettica della composizione della lista di attesa e del rispetto dei tempi di assegnati mostra come sia rispettato il trattamento della patologia neoplastica maligna nel 100% dei casi (come previsto dalla succitata DGR 272/2017) e come invece emergano importanti criticità nel trattamento entro i tempi per le altre patologie non neoplastiche. Il fenomeno, ben noto, risente della scarsa numerosità della casistica trattata che imporrebbe una gestione accurata della chiamata dei pazienti all'intervento con azioni di sensibilizzazione sui professionisti che già si stanno attuando.

Tabella 9. Lista di attesa Chirurgia senologica: % casi entro i tempi massimi di attesa per tipologia intervento e classi di priorità. Fonte dati: LAT, Sept.2017.

% CASI ENTRO I TEMPI	INTERVENTO	CLASSI DI PRIORITA'				
		A	B	C	D	TOTALE
ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE MAMMELLA		100	30	45	0	41,9
IMPIANTO DI PROTESI BILATERALE		0	0	100	100	100,0
LIPOFILING MAMMELLA		0	0	0	50	16,7
MASTOPESSI		0	0	0	66,7	66,7
MASTECTOMIA RIDUTTIVA BILATERALE		0	0	0	50	27,3
MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE		100	0	0	0	50,0
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA BILATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		0	0	0	50	50,0
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE		0	0	0	50	20,0
MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA MONOLATERALE CON IMPIANTO DI PROTESI		100	0	0	0	50,0
MASTOPLASTICA		0	0	40	0	25,0
PROTESI MONOLATERALE		0	0	50	75	54,5
QUADRANTECTOMIA SEMPLICE NEOPLASIA MALIGNA		100	0	0	0	100,0
TOTALE		88,9	27,3	34,1	54,2	42,4

VERDE: se la % dei pazienti in lista che rientra nei tempi previsti per la classe di priorità assegnata è compresa tra 90% e 100%

GIALLO: se la % dei pazienti in lista che rientra nei tempi previsti per la classe di priorità assegnata è compresa tra 60% e 90%

ROSSO: se la % dei pazienti in lista che rientra nei tempi previsti per la classe di priorità assegnata è compresa tra 0% e 60%

1.2.5 Personale

Il personale in dotazione alla SSD Breast Unit al 01/01/2017 comprende 3 dirigenti medici (incluso il Responsabile della SSD), mentre il personale di comparto sanitario è quello in dotazione alla SSiA Chirurgia Generale (19 unità al 01/01/2017).

I professionisti medici della SSD BU contribuiscono al carico di lavoro della SSiA Chirurgia Generale e ai turni di guardia del Dipartimento Chirurgico

2. Risorse allo stato attuale

La tabella seguente fornisce una sintetica rappresentazione dello stato attuale delle risorse dedicate all'attività di chirurgia senologica nelle due Aziende bolognesi.

Profilo	Dotazione attuale	
	c/o AOU	c/o AUSL Imola
Direttore	1	1
Dirigenza Medica	3	2
di cui: ospedalieri	3	2
di cui: universitari	-	-
Medici con contratto CLP	-	-
Comparto	13	19
coordinatori	1	1
Infermieri	9	18
OSS-Ota	2	-
amministrativi	1	-
TOTALE	17	22
		39

3. Analisi delle criticità

Dall'analisi della situazione attuale emergono le seguenti criticità:

- prossimo collocamento a riposo del Responsabile della SSD e conseguente necessità di identificare una direzione comune che assicuri l'organizzazione dell'attività e la funzionalità del servizio presso l'Ausl di Imola;
- volumi di patologia presso l'Ausl di Imola non sempre in linea con gli standard identificati a livello regionale;
- disomogeneità in riferimento alla chirurgica senologica di secondo livello offerta sulle due sedi;
- bacino di utenza dell'Ausl di Imola non rispondente ai requisiti definiti da Eusoma (un centro senologico ogni 250.000 abitanti).

4. Proposta di riorganizzazione della struttura complessa in ambito interaziendale

4.1 Principi generali

Il progetto di riorganizzazione dell'attività di chirurgia senologica tra l'Ausl di Imola e l'AOU di Bologna si propone sviluppare la funzione mediante un modello di rete clinica metropolitana in cui creare forme di collaborazione integrate e strutturate che garantiscano alla donna in percorso di cura più appropriato e i migliori standard qualitativi. In particolare il percorso di riorganizzazione si propone di:

- garantire una direzione comune che assicuri l'organizzazione dell'attività e la funzionalità dei servizi;
- uniformare i percorsi di cura garantendo la piena integrazione professionale tra le due aziende, anche all'interno dei meeting multidisciplinari;
- sviluppare le *clinical competence* dei professionisti che operano all'interno del servizio integrato;
- garantire i volumi di attività per il trattamento del carcinoma mammario, sia complessivamente che per singolo operatore;
- garantire alla donna di poter accedere, in caso di ravvisata necessità, alle tecniche chirurgiche più innovative;
- garantire maggiori opportunità di ricerca, di formazione e di valorizzazione delle professionalità presenti presso l'Ospedale di Imola e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna contribuendo quindi al miglioramento della qualità assistenziale;
- inserire l'Ausl di Imola all'interno della certificazione europea Eusoma.
- uniformare le codifiche dei DRGs
- uniformare i target degli indicatori di efficienza ed efficacia

4.2 Organizzazione delle attività

La riorganizzazione della struttura in ambito metropolitano ha come obiettivo quello di garantire l'omogeneità operativa, standard qualitativi elevati e lo sviluppo di percorsi secondo livelli differenziati di complessità assistenziale e percorsi di cura.

Il percorso di integrazione prevede la seguente riorganizzazione dei diversi ambiti che caratterizzano il percorso breast unit:

PDTA

Realizzazione di un unico PDTA per la gestione della paziente con tumore della mammella

TEAM MULTIDISCIPLINARI

Realizzazione di un unico team multidisciplinari integrato tra le due aziende per la discussione pre e post operatoria dei casi clinici composto da:

- chirurgo della struttura interaziendale;
- oncologo (1 AOU + 1 Ausl Imola);
- radiologo (1 AOU + 1 Ausl Imola);
- anatomo patologo (1 AOU + Ausl Imola);
- radioterapista oncologo (1 AOU comune alle due Aziende);
- case manager (1 AOU + Ausl Imola);
- psico-oncologo (1 AOU + Ausl Imola).

A queste figure possono aggiungersi, su casi selezionati, il MMG e il palliativista.

CHIRURGIA SENOLOGICA

- il team di chirurghi ruota sulle due sedi per sviluppare e omogeneizzare le clinical competence
- la casistica viene così suddivisa sulle due sedi:

a) interventi di routine eseguiti presso le due sedi, per garantire la prossimità di cura alla paziente:

- asportazione di lesione della mammella;
- quadrantectomia della mammella;
- quadrantectomia della mammella con chirurgia ascellare
- mastectomia totale senza ricostruzione + chirurgia del cavo ascellare
- mastectomia totale + chirurgia ascellare con inserimento di espansori o protesi (per Ausl di Imola è già in essere una collaborazione con i chirurghi plastici di AOU);
- mastectomie conservative (skin sparing e nipple skin sparing) + chirurgia ascellare + ricostruzione immediata
- lesioni non palpabili eco-visibili.

a) interventi specialistici di secondo livello, che richiedono la collaborazione con chirurghi di altre UU.OO. verranno gestite in AOU:

- utilizzo di protesi ADM per ricostruzione immediata (collaborazione con SC Chirurgia Plastica AOU)
- ricostruzione del seno con lembi autologhi (intervento effettuato in seduta operatoria della SC Chirurgia Plastica AOU);
- quadrantectomia Roll per micro calcificazioni non palpabili (in collaborazione con Medicina Nucleare AOU);
- mastectomie skin reducing + ricostruzione immediata + chirurgia ascellare
- *mastectomy bilaterale risk reducing* per BRCA mutate di Imola (mastectomia bilaterale e ricostruzione di protesi immediata + ovariectomia bilaterale ad opera della UO Ginecologia)

ANATOMIA PATOLOGICA

Considerato i percorsi di sviluppo e di integrazione che si stanno avviando in ambito metropolitano relativamente all'ambito anatomo-patologico, si ipotizza la seguente riorganizzazione relativamente al percorso senologico:

- condivisione delle procedure diagnostiche di I livello (prelievi e istologia di base) che verranno svolti nelle due sedi (AOU e Ausl Imola);
- condivisione delle procedure diagnostiche di II livello IIC per immunoprofilo di risposta alla terapia che verranno svolti nelle due sedi (AOU e Ausl Imola);
- centralizzazione presso AOU degli algoritmi diagnostici dei test molecolari (ISH-FISH);
- condivisione delle modalità di refertazione ed utilizzo di check-list comuni tra i due laboratori;
- pianificazione di controlli di qualità interlaboratorio per valutare l'appropriatezza dei test eseguiti con revisione condivisa mediante audit;
- attivazione di controlli di riproducibilità diagnostica interosservatore (ogni 6 mesi: N. 10 casi secondo piani formativi condivisi)
- organizzazione di formazione sul campo condivisa per lo sviluppo delle competenze

RICERCA: programmi di ricerca comuni con casistica sia di AOU che ASL Imola

DIDATTICA: partecipazione dei medici in formazione specialistica all'attività chirurgica dell'Asl Imola.

RACCOLTA DATI: al fine di verificare il risultato degli indicatori regionali ed europei (in vista di inserire la casistica per certificazione EUSOMA nella casistica AOU) è di fondamentale importanza che la casistica di Imola sia registrata su un data base, già in uso presso AOU, (QT Breast). E' pertanto indispensabile acquisire il data base a Imola ed identificare un data manager per l'inserimento dei dati.

4.3 Il Modello giuridico di riferimento

L'analisi dell'organizzazione ha portato a ritenere più consono alle attuali esigenze l'adozione di un modello giuridico-organizzativo che preveda la conduzione in modalità unificata dell'attività di Chirurgia Senologica, mediante la sottoscrizione di una convezione tra gli enti coinvolti.

In forza della convenzione, l'intera attività delle Aziende convenzionate verrà organizzata e svolta in forma unificata da parte della struttura complessa di Chirurgia Generale e della Mammella - Taffurelli dell'AOU e pertanto Ausl Imola riconoscerà in tale UOC l'unica struttura di riferimento per lo svolgimento delle attività di chirurgia senologica.

Al fine di garantire lo svolgimento in forma unificata, il personale dirigente medico attualmente assegnato alle attività proprie della chirurgia senologica presso Ausl di Imola verrà assegnato temporaneamente e funzionalmente ad AOU per lo svolgimento delle funzioni caratteristiche e per l'intera durata della convenzione. La possibilità per i professionisti coinvolti dal progetto di operare anche sulle diverse sedi lavorative costituirà inoltre un valore aggiunto nei percorsi di crescita professionale nonché per le Aziende ospitanti.

L'AOU, attraverso il Direttore dell'UO Chirurgia Generale e della Mammella -Taffurelli, garantirà la direzione delle attività e le connesse responsabilità di governo e di controllo, assumendo i poteri di gestione e coordinamento del personale applicato alle attività esplicitate in convenzione ad alle relative risorse strumentali.

4.4 Fabbisogno di risorse

Per l'avvio del progetto si prevede il mantenimento della dotazione organica presente nelle due aziende coinvolte e di seguito riportato, con l'unica eccezione del Direttore della struttura che sarà unico per le due sedi.

Profilo	Dotazione attuale	
	c/o AOU	c/o AUSL Imola

Direttore	1	
Dirigenza Medica	3	2
di cui: ospedalieri	3	2
di cui: universitari	-	-

Medici con contratto CLP	-	-
--------------------------	---	---

Comparto	13	19
coordinatori	1	1
Infermieri	9	18
OSS-Ota	2	-
amministrativi	1	-

TOTALE	17	21	38
---------------	-----------	-----------	-----------

4.5 Standard di Prodotto

- omogeneizzazione dei percorsi e del PDTA del tumore della mammella;
- garanzia dell'effettuazione degli interventi di carcinoma mammario entro 30 gg nel 90% dei casi
- effettuazione di almeno 50 interventi/anno per ciascun operatore

5. Rapporti con l'Università

Sotto il profilo istituzionale, la riorganizzazione delineata nel presente progetto, conferma la qualità di Struttura Complessa essenziale per la ricerca e la didattica dell'Università di Bologna, dell'UO Chirurgia Generale e della Mammella-Taffurelli, ai sensi e per gli effetti di cui, fra l'altro, al Decreto legislativo 517/99 e DPCM connessi, alla legge regionale n. 29/2004, al Protocollo d'Intesa Regionale, all'Accordo Attuativo di cui all'art.1 e all'Atto Aziendale dell'AOU di Bologna.

Il progetto di riorganizzazione è coerente con le esigenze di didattica e ricerca dell'UniBo e garantisce lo sviluppo dei percorsi di integrazione tra didattica, ricerca ed assistenza. Studenti e medici in formazione specialistica, sono ammessi a frequentare le strutture dell'intera realtà metropolitana della Chirurgia senologica, secondo il piano formativo individuale.

Per i medici in formazione specialistica, è a carico dell'AOU di Bologna la copertura assicurativa INAIL, mentre per la responsabilità civile verso terzi, si fa rinvio all'attuale regolamentazione connessa alla gestione diretta dei sinistri, fatta salva la copertura assicurativa per colpa grave a carico degli interessati.

6. Benefici attesi

- Omogeneizzazione dei percorsi di cura tra le due aziende che garantisca alla donna la prossimità della cura al proprio territorio di residenza e allo stesso tempo le migliori professionalità e opportunità relativamente alle tecniche chirurgiche utilizzate
- Garanzia di volumi di attività congrui che assicurino la sicurezza e la qualità dell'intervento svolto;
- Sviluppo e omogeneizzazione delle competenze;
- Facilitazione nel percorso diagnostico terapeutico assistenziale;
- Garanzia di trattamenti secondo la good clinical practice in funzione della discussione multidisciplinare e delle scelte condivise dal team multidisciplinare

7. Tempistiche di realizzazione del progetto

- Entro 3 mesi dall'avvio del servizio interaziendale, riorganizzazione dell'attività chirurgica senologica presso l'Ausl di Imola in un'ottica di maggior efficienza e qualità;
- entro 3 mesi dall'avvio del servizio interaziendale omogeneizzazione delle codifiche DRGs
- entro 4 mesi dall'avvio del servizio interaziendale, avvio del data entry;
- entro 4 mesi dall'avvio del servizio interaziendale, attivazione Radioterapia della AOU per i casi di Imola;
- Entro 6 mesi organizzazione dei team multidisciplinari interaziendali;
- entro 6 mesi dall'avvio del servizio interaziendale realizzazione del PDTA interaziendale del tumore della mammella;

- entro 6 mesi dall'avvio del servizio interaziendale riorganizzazione dell'ambito anatomo patologico con lo sviluppo di referti e check-list omogenee;
- entro 12 mesi dall'avvio del servizio interaziendale, inserimento dati Ausl Imola nell'ambito della certificazione EUSOMA

	MATRICOLA	DESCRIZIONE QUALIFICA
AOU Bologna	12157	PROF.ORD.UN=DIRIG.MED.DIRET. EX AIUTO
	22377	DIR.MEDICO CHIRURGIA GENERALE +5A
	23915	DIR.MEDICO CHIRURGIA GENERALE
	24312	DIR.MEDICO CHIRURGIA GENERALE
Ausl Imola	160176	DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE
	150975	DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA GENERALE