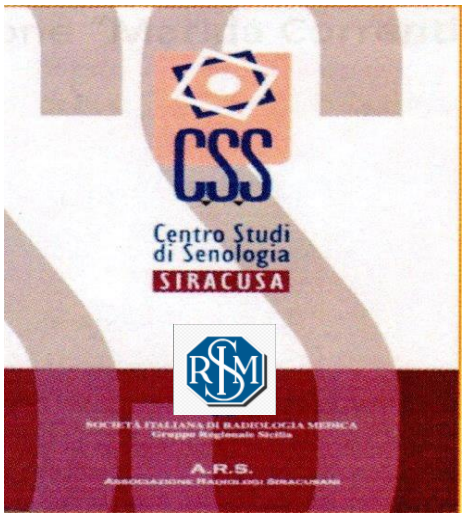

MODELLO ORGANIZZATIVI ED OPERATIVI: INTEGRAZIONE MULTIDISCIPLINARE IN RADIOLOGIA

Il **Centro Studi di Senologia di Siracusa (CSS)** rappresenta una realtà, da tempo consolidata nel panorama sanitario della Regione Sicilia, la cui missione è quella di rappresentare un preciso e qualificato riferimento per le diverse figure professionali, mediche, ma anche tecniche ed infermieristiche, operanti nel campo senologico diagnostico-terapeutico.

Appare oggi quanto mai opportuno – a distanza di diversi anni dagli esordi – rilanciare, presso l'utenza e presso lo stesso ambiente radiologico siciliano le finalità dell'azione del Centro Studi Senologico, allo scopo di calamitare l'interesse delle giovani leve radiologiche, nonché di convogliare in un'azione di più ampio respiro le energie dei più qualificati esperti del settore.

In quest'ottica si pongono, da una parte, il rinnovato rapporto di collaborazione con il Comitato Direttivo Regionale della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica), di cui il **CSS Siracusa-Ortigia** rappresenta un'autorevole appendice per ciò che riguarda la parte senologica e, dall'altra, la ricerca programmatica del confronto con le diverse altre professionalità del campo senologico (Chirurghi, Oncologi, Radioterapisti, Psicologi), presupposto irrinunciabile per un'ulteriore, quanto mai auspicabile, crescita dell'intero settore.

In Occasione del nostro convegno "Modelli Organizzativi ed Operativi: Integrazione Multidisciplinare in Senologia" tenutosi ad Ortigia il 29-30 settembre 2017, è stato affrontato, accanto alle tematiche dello Screening, il tema delle Breast Unit - Unità di Senologia- già presenti in Sicilia, allo scopo di migliorarle, suggerendo protocolli di intesa fra strutture Sanitarie pubbliche e condividendo le professionalità del settore, nella convinzione che un approccio sinergico tra professionisti e Istituzioni possa non solo migliorare la cura delle donne siciliane, ma sicuramente ridurre la mobilità passiva delle pazienti con notevole risparmio sanitario.

Il Convegno si è concluso con la redazione di un Documento che è stato inviato alle Istituzioni di riferimento ai fini di ottimizzare la possibilità di garantire una offerta di Sanità adeguata sul territorio, come aveva spiegato in Conferenza Stampa il Dott. Guglielmo Rizzo, Direttore Scientifico del CSS-Siracusa SIRM unitamente al Coordinatore Scientifico Dott.ssa Francesca Catalano, Responsabile della Breast Unit di Senologia dell'Ospedale Cannizzaro di Catania, al Dott. Giuseppe Capodieci, Responsabile Amministrativo del CSS Siracusa-SIRM ed al Dott. Salvatore Requirez, Funzionario dell'Assessorato alla Sanità.
Tale Documento mira a richiedere alcuni correttivi per quanto concerne il mancato adeguamento ai contenuti dell'accordo Stato-Regione 2014, in merito alle "Breast Unit" e, soprattutto, a uniformare gli Screening in Sicilia, come nel resto del territorio nazionale, creando in tal modo una adeguata ed efficace Rete Oncologica sul territorio isolano:

"In questi ultimi anni abbiamo assistito a un vero e proprio cambiamento culturale del rapporto medico-paziente: la cura della malattia, e quindi il malato, sono diventati il fulcro delle attenzioni di specialisti di diversa estrazione, capaci di condividere scelte e approcci terapeutici.
In ambito senologico l'evidenza scientifica dimostra che il trattamento del tumore mammario all'interno di un Centro Specializzato garantisce il miglior esito in termini di sopravvivenza e di qualità della vita.
In forza di questa evidenza, l'Unione Europea, già nel 2006, aveva emanato una Direttiva che impegnava tutti i Paesi membri ad attivare sul proprio territorio nazionale le cosiddette "Breast Unit" e successivamente, la Conferenza Stato-regioni, nella seduta del 18 dicembre 2014, aveva approvato il documento "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia".
In tale documento, nell'indicare le modalità organizzative ed operative per la Senologia in Italia, si ribadiva il ruolo delle Breast Unit, intese come sedi elettive di percorsi diagnostico-terapeutici integrati, multidisciplinari, dedicati alla diagnosi dei tumori della mammella provenienti dai programmi di Screening, sia organizzati che su adesione spontanea.

Anche nella nostra realtà siciliana appare necessario disporre di un modello organizzativo della rete oncologica mammaria, lavorando a un nuovo assetto della rete regionale, che ottimizzi le risorse e favorisca la collaborazione dei Centri: **ad oggi, in Sicilia, sono state riconosciute 6 Breast Unit come Unità Operative Semplici e 1 Unità Operativa Complessa di Chirurgia Oncologica ad indirizzo senologico, di gran lunga insufficienti a soddisfare i bisogni della popolazione**: noi pensiamo che sia necessario, al più presto, tracciare una mappa dettagliata delle realtà siciliane, per evidenziarne criticità e punti di forza.

Sarebbe poi opportuno nominare, da parte di ciascuna Azienda che ospita una Breast Unit, un Referente per la rete oncologica, che sieda ad un tavolo tecnico, presentando le problematiche della propria realtà, ma soprattutto suggerendo le possibili soluzioni, così da mettere le basi per la costruzione di una rete oncologica del tumore mammario in Sicilia.

Appare quanto mai necessario al riguardo che vengano definiti i PDTA, uguali ed equiparati a quelli delle altre regioni che vantano una cura precisa e puntuale del tumore della mammella; inoltre, va previsto un monitoraggio delle realtà senologiche siciliane, attraverso l'istituzione di una Commissione di valutazione, strutturata dall'Assessorato alla Salute con un team di esperti nominati; e laddove mancano alcune discipline fondamentali per costituire una Breast Unit di maggiore livello (ad esempio non è presente in Azienda una Chirurgia Plastica Ricostruttiva), vanno evidenziate le figure specialistiche impegnate in campo senologico in ciascuna Azienda, nell'ottica di un'eventuale collaborazione inter-aziendale (Dipartimenti).

Quanto specificato non può infine prescindere dal coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (che vanno assolutamente integrati nel percorso senologico) nonché delle Associazioni di Volontariato.

<u>La rete oncologica siciliana deve quindi nascere dal continuo confronto e dialogo tra più figure professionali, che si pongono come obiettivo comune la prevenzione oncologica e, nello specifico, la prevenzione del carcinoma mammario</u>.

Tutte queste tematiche sono state affrontate nel recente Convegno organizzato lo scorso 29-30 settembre a Siracusa dal Centro Studi di Senologia (CSS)-SIRM, dove si è voluto dare spazio a esperti di tutto il territorio nazionale, perché potessero messi in luce i punti di contatto e le differenze esistenti in realtà con diverse esigenze territoriali e non omogenee risorse strutturali.

In questa occasione è stato presentato, grazie all'intuizione ed al lavoro di due Specialisti di Diagnostica Senologica, un questionario telematico (Survey) che ha offerto la situazione delle Unità di Senologia in Sicilia e contestualmente una panoramica delle Professionalità Sanitarie in ambito Pubblico e Privato.

La Survey è ancora aperta, soprattutto per quelle realtà che ancora non hanno inviato i loro contributi pur essendo state più volte sollecitate.
Il suddetto questionario ha ottenuto il plauso delle maggiori Comunità Scientifiche Nazionali e costituisce un semplice, adeguato e completo strumento per ottenere informazioni in ambito sanitario.

E' emersa la necessità di attuare un efficace monitoraggio delle strutture esistenti sul territorio regionale che operano in campo senologico e che possono essere integrate

in un percorso comune, che ottimizzi modalità e procedure nell'assistenza alle pazienti affette da patologia mammaria.

Il primo obiettivo è quello di promuovere e rendere più efficace il "PRIMO LIVELLO" ossia la diagnostica di base, di cui lo screening regionale rappresenta la struttura portante, come oramai codificato sull'intero territorio nazionale.

Bisogna quindi incentivare e completare i percorsi di tale programma, come messo in evidenza dal DASOE, in collaborazione con il tavolo tecnico dei Referenti Aziendali.
La criticità dell'attuale ESTENSIONE, ancora insufficiente, pertanto resta il primo obiettivo di questo percorso: appare quindi necessario completare e rendere capillare la diffusione di tale livello.

Ma ottimizzare l'adesione è un risultato che passa soprattutto attraverso la soluzione delle criticità ancora in essere, che possono essere così riassunte:

1) *Incompleta realizzazione delle strutture di primo livello, che vanno adeguate per numero e personale ai target assegnati, specie nelle province più popolose.*

2) *Elevati indici di fuga verso strutture alternative che non garantiscono standard di performance (chiarire e razionalizzare in particolare le limitazioni dell'uso del codice D03).*

3) *Assenza di percorsi di formazione degli operatori e di sistemi di monitoraggio della qualità e omogeneità di prestazione.*

4) *Limitati e disomogenei processi informativi della popolazione e scarso coinvolgimento a tal fine dei Medici di Base, che dovrebbero essere coinvolti in procedure di controllo della efficacia della loro azione.*

Altro obiettivo è, infine, il riconoscimento ed identificazione di strutture che possano intervenire al SECONDO LIVELLO garantendo standard tecnologici e professionali d'avanguardia nelle metodiche di approfondimento e diagnosi della patologia neoplastica.

Il contatto con le diagnostiche di secondo livello dovrà essere "fluido", semplice, come già pianificato tra le prerogative e gli obiettivi dei Direttori Generali, ancora ampiamente deficitario.
Contestualmente, in collaborazione con i Medici Curanti, dovrà essere istituito e riconosciuto il percorso verso le strutture che operano il TERZO LIVELLO (sintesi dell'intero iter diagnostico terapeutico), da realizzarsi in quelle strutture che assicurino la massima efficacia della cura, limitando gli indici di fuga verso strutture

di altre regioni (con notevole risparmio della regione siciliana per l'abbattimento della mobilità passiva).

Riconoscere e collegare quindi tra loro tutte le strutture che possano concorrere, in un percorso uniforme, alla copertura del territorio siciliano nella gestione assistenza e cura della patologia mammaria, rappresenta l'obiettivo principale di questo progetto.

Il risultato di quanto sopra esposto consentirà quindi l'identificazione di Breast Unit o Centri di Senologia certificati dalla Regione Sicilia, in numero rispondente alla popolazione e che "coprano" uniformemente le varie aree territoriali.

Tali Unità operative, sia che vengano rappresentate da strutture dove le suddette procedure siano "fisicamente" integrate o che rappresentino l'integrazione funzionale di strutture che concorrono e interagiscono sui percorsi sin qui indicati, dovranno vedere il coinvolgimento di tutte quelle figure professionali che oggi concorrono alla realizzazione di un "percorso senologico" moderno ed efficace.

Da ultimo è doveroso sottolineare come il mancato confronto tra gli Operatori del settore e le Istituzioni Regionali in occasione del menzionato Congresso di Senologia - anche a tal fine promosso – abbia costretto a rimandare ad altra occasione l'avvio di quel dialogo, fortemente auspicato da tutti, cardine di un percorso condiviso di collaborazione e di crescita."

Approvato e sottoscritto in data 20 ottobre 2017.

Prof. Massimo Midiri
Presidente Gruppo Regionale Sicilia della SIRM

Dott. Guglielmo Rizzo
Direttore Scientifico CSS-SIRM
Siracusa Ortigia

Dott.ssa Francesca Catalano
Coordinatore Scientifico CSS-SIRM
Siracusa Ortigia

Prof. Gaetano Magro
Coordinatore Scientifico cSS-SIRM
Siracusa Ortigia

I Componenti il Coordinamento Scientifico del CSS-SIRM

1. Dott.ssa Mariangela Adamo (Avola, SR)
2. Prof. Giorgio Ascenti (ME)
3. Dott.ssa Annunziata Baglieri (RG)
4. Prof. Francesco Basile (CT)
5. Dott. Roberto Bordonaro (CT)
6. Dott. Giuseppe Capodieci (SR)
7. Dott.ssa Giuseppina Caponnetto (CT)
8. Prof. Giuseppe Caruso (PA)
9. Dott.ssa Francesca Catalano (CT)
10. Dott.ssa Alba Chiarlone (SR)
11. Dott.ssa Katia Coletta (Avola, SR)
12. Dott. Francesco Coppolino (CT)
13. Dott.ssa Liliana Costa (PA)
14. Dott. Ildebrando D'Angelo (Cefalù)
15. Dott. Giuseppe Di Martino (Gela, CL)
16. Dott. Francesco Floridia (RG)
17. Dott. Gaetano Gibilisco (RG)
18. Dott. Rosario Greco (Gela, CL)
19. Dott. Raffaele Ienzi (PA)
20. Dott. Massimo Ippolito (CT)
21. Dott. Mauro La Rosa (CT)
22. Dott. Giuseppe La Perna (RG)
23. Dott. Giuseppe La Spina (CT)
24. Dott. Sebastiano Licata (Gela, CL)
25. Prof. Gaetano Magro (CT)

26. Dott. Marcello Majorana (CT)
27. Dott. Riccardo Mandracchia (AG)
28. Dott. Franco Marletta (CT)
29. Dott.ssa Rita Meloni (CT)
30. Dott. Giuseppe Merlino (CL)
31. Dott.ssa Martina Messina (CT)

32. Dott. Orazio Pennisi (CT)
33. Dott. Giuseppe Pisani (Augusta, SR)
34. Dott.ssa Luisa Puzzo (Taormina, ME)
35. Dott. Luca Rampulla (SR)
36. Dott.ssa Concetta Ravalli (CT)
37. Dott. Vincenzo Ricceri (CT)
38. Dott.ssa Maria Francesca Rizzo (CT)
39. Dott. Placido Romeo (Taormina, ME)
40. Dott. Paolo Tralongo (SR)
41. Dott. Angelo Trigona (AG)
42. Dott. Giovanni Trombatore (Lentini, SR)
43. Dott.ssa Adriana Zangara (PA)
44. Dott.ssa Marianna Coppolino (EN)