



**Antonio Cardarelli**  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE

# TMD URO – ONCOLOGICO

Lavorare in Team (i modelli di gestione regionale): vantaggi e criticità



Associazione Italiana Radioterapia Oncologica



III° INCONTRO REGIONALE



**tmd**  
uro onco

team  
multidisciplinare  
uro oncologico



**Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del  
paziente con Carcinoma Renale (RCC)  
in ambito ospedaliero**

**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
"A. CARDARELLI" - NAPOLI**

# GLI OUTPUT: **PROTOCOLLI**

- P1- Protocollo Diagnostico PS - paziente con sintomatologia ascrivibile a neoplasia renale
- P2- Criteri di afferenza - (PS → degenza/ambulatorio)
- P3- Protocollo Diagnostico/Stadiativo
- P4- Criteri di Operabilita'
- P5- Protocollo Valutazione Clinica Multidisciplinare
- P6- Approccio Terapeutico Non Chirurgico
- P7- Follow-up / Sorveglianza Attiva
- P8- Terapia Farmacologica
- P9 - Rivalutazione mRCC
- P10 - Gestione delle tempistiche
- P11 – Gestione compensati / scompensati

**BUREAU VERITAS**  
Certification



## A.O.R.N. "A. CARDARELLI" UOSC DI ONCOLOGIA

Sede Legale e Operativa:  
Via Antonio Cardarelli, 9 – 80131 NAPOLI (NA)

*Bureau Veritas Italia spa certifica che il sistema di gestione dell'organizzazione sopra indicata è stato valutato e giudicato conforme ai requisiti della norma di sistema di gestione seguente*

*Norma*

## ISO 9001:2008

*Campo di applicazione*

Erogazione mediante gestione multidisciplinare di attività di diagnosi, trattamento integrato e ricerca sperimentale nell'ambito del Percorso Paziente con Carcinoma Renale in regime di urgenza, degenza ordinaria, DH e ambulatoriale.

Certificazione rilasciata in conformità al Regolamento Tecnico ACCREDIA: RT-04  
Settore/EA di attività: **38**

Data d'inizio del presente ciclo di certificazione: **09 dicembre 2014**

Soggetto al continuo e soddisfacente mantenimento del sistema di gestione questo certificato è valido fino al: **08 dicembre 2017**

Data della certificazione originale: **09 dicembre 2014**

Certificate No. **IT258232**

Rev. N. 1 del: **09 dicembre 2014**

**LODOVICO JUCKER** Local Technical Manager

Indirizzo dell'organismo di certificazione:  
Bureau Veritas Italia S.p.A., Via Miramare, 15, - 20126 Milano, Italia

Ulteriori chiarimenti sul campo di applicazione di questo certificato e sui requisiti applicabili della norma del sistema di gestione possono essere ottenuti consultando l'organizzazione. Per controllare la validità di questo certificato consultare il sito [www.bureauveritas.it](http://www.bureauveritas.it)



SGQ	N° 0094	PRG	N° 036C
SGA	N° 008D	SGE	N° 009M
PRD	N° 009B	EFMS	N° 004F
SGI	N° 008F	CHG	N° 0080
PSMS	N° 003T	ISR	N° 006E

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA e IAF  
Signatory of EA and IAF Mutual Recognition Agreements

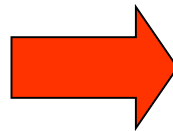
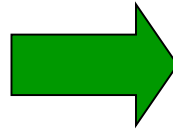
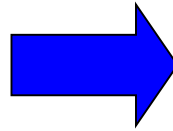


# MODELLO di GOVERNO CLINICO

**- PERCORSO PZ.**  
[PDTRA]

**-PROTOCOLLI**  
[CLINICO – ORGANIZZATIVI]

**-INDICATORI**  
[PROCESSO – RISULTATO]



**MODELLO DI  
GOVERNO  
CLINICO  
PDTRA**

# IMPEGNI E OBIETTIVI DEL PROGETTO

## IMPEGNI

## OBIETTIVI

### APPROPRIATEZZA

Diagnostico  
Clinica  
Terapeutica  
Assistenziale

SICUREZZA  
di  
Percorso

EQUITA'  
UNIFORMITA'  
di  
trattamento

- qualità di vita del Pz.
- qualità e appropriatezza delle cure
- uso razionale delle risorse e misurazione dei risultati (performance)
- **Certificazione ISO 9001:2008 del PDTRA RCC**

# I COMPONENTI DEL GRUPPO DI PROGETTO

Giacomo Cartenì	Direttore UOC <b>Onco.Medica</b>	338 5630552	cartenigiacomo@gmail.com
Maria Pia Vitale	Oncologia Medica	320 4065931	mariagvitale@libero.it
Fedolini Paolo	Responsabile UO <b>Urologia</b>	330 341427	paolo.fedolini@libero.it
Luigia Romano	Responsabile UO <b>Radiologia</b>	081 7473041	luigia.romano@fastwebnet.it
Paladino Fiorella	<b>Responsabile UO Pronto Soccorso</b>	3665841579	fiorepaladino@gmail.com
Oscar Nappi	Responsabile UO <b>Anat.Pat.</b>	347 9415841	oscarnappi@tin.it
Antonietta Marano	Referente <b>Dir. San. Aziendale</b>	081 7474097	antonietta.marano@aocardarelli.it
Rosamaria Massa	Direttore <b>UOC Epidem. Clinica</b>	366 6139835	
Filomena Carotenuto	Referente <b>Formazione D.M.P.</b>	081 7472622 339 6783518	formazione@aocardarelli.it
Anna Borrelli	Direttore <b>UOC Progr. e Pianif. Aziendale</b>	081 7474097 366 5838958	acquarama@libero.it







# GLI OUTPUT: **PROTOCOLLI**

- P1- Protocollo Diagnostico PS - paziente con sintomatologia ascrivibile a neoplasia renale
- P2- Criteri di afferenza - (PS → degenza/ambulatorio)
- P3- Protocollo Diagnostico/Stadiativo
- P4- Criteri di Operabilita'
- P5- Protocollo Valutazione Clinica Multidisciplinare
- P6- Approccio Terapeutico Non Chirurgico
- P7- Follow-up / Sorveglianza Attiva
- P8- Terapia Farmacologica
- P9 - Rivalutazione mRCC
- P10 - Gestione delle tempistiche
- P11 - Gestione compensati / scompensati

## **Elenco Protocolli Clinico-Organizzativi**

- P1. Protocollo Diagnostico PS - Paziente con rilievo di neoplasia renale.**
- P2. Criteri di Afferenza - (PS→Degenza/Ambulatorio).**
- P3. Protocollo di Diagnosi/Stadiazione.**
- P4. Refertazione Condivisa di Diagnosi Anatomopatologica per Tumori Renali.**
- P5. Criteri di Operabilità.**
- P6. Protocollo di Valutazione Clinica Multidisciplinare.**
- P7. Approccio Terapeutico Non Chirurgico.**
- P8. Protocollo Follow-up.**
- P9. Protocollo Terapia Farmacologica.**
- P10. Rivalutazione mRCC**

# OUTPUT:INDICATORI

- IP1**= Tempo intercorso tra la data del riscontro radiologico di massa renale localizzata ed intervento chirurgico
- IP2**= Tempo intercorso tra la data del riscontro radiologico di malattia metastatica ed intervento chirurgico citoriduttivo
- IP3**= Tempo intercorso tra il riscontro radiologico e l'inizio del trattamento medico del mRCC
- IR1**= Tempo alla recidiva dopo chirurgia radicale
- IR2**= Tempo alla recidiva dopo chirurgia conservativa
- IR3**= % Sopravvivenza globale per mRCC
- IR4**= %Complicanze G3 (sec CTCAE) cardiovascolare,ematologica, dermatologica, gastrointestinali da farmaci biologici
- IR5**= %Complicanze G4 (sec CTCAE) cardiovascolare,ematologica, dermatologica, gastrointestinali da farmaci biologici
- IR6**= Tempo alla progressione di malattia in corso di trattamento I linea
- IR7**= Tempo alla progressione di malattia in corso di trattamento II linea
- IR8**= % di sopravvivenza globale mRCC dall'inizio del trattamento medico
- IA1**= %Aderenza a linee guida internazionali nella scelta dei protocolli terapeutici
- IA2**= % Pz. valutati dal gruppo multidisciplinare

# OBIETTIVI - IMPEGNI

 <b>Antonio Cardarelli</b> <small>AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE</small>	<b>OBIETTIVI – INDICATORI          PDTA RCC</b>	Agg.to Settembre 2014
--	---	--------------------------

OBIETTIVI	Indicatori			IMPEGNI
	Rapporto / % da misurare	Valore attuale al 2014	Valore atteso al 2015	
Riduzione dei tempi tra accesso in ospedale e inizio terapia sistemica	- Mediana tempo (gg.) tra accesso in H e inizio terapia sistemica	30	25	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formalizzazione del Percorso di gestione del Paziente con RCC</li> <li>▪ Formalizzazione dei Protocolli di gestione operativi gestionali</li> </ul>
Riduzione dei tempi tra accesso in ospedale e approccio chirurgico	- Mediana tempo (gg.) tra accesso in H e approccio chirurgico	40-50	30-40	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formalizzazione del Percorso di gestione del Paziente con RCC</li> <li>▪ Formalizzazione dei Protocolli di gestione operativi gestionali</li> </ul>
Riduzione dei ricoveri in regime d'urgenza finalizzata alla diagnosi	% di ricoveri in regime d'urgenza per sospetta neoplasia renale	95	90	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formalizzazione del Percorso di gestione del Paziente con RCC</li> <li>▪ Formalizzazione dei Protocolli di gestione operativi gestionali</li> </ul>
Incremento dell'aderenza al trattamento con farmaci biologici	n. di Pz. che hanno sospeso/interrotto autonomamente la terapia farmacologica/ totale pz. trattati	10	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verifica dell'appropriatezza della informazione al Paziente sulla gestione de possibili effetti collaterali ed il monitoraggio attivo sugli stessi</li> </ul>

Il Direttore UOSC Oncologia Medica  
 Dr. G. Carteni

OBIETTIVI	Indicatori			IMPEGNI
	Rapporto / % da misurare	Valore attuale al 2014	Valore atteso al 2015	
Riduzione dei tempi tra accesso in ospedale e inizio terapia sistemica	- Mediana tempo tra accesso in H e inizio terapia sistemica	30	5 gg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formalizzazione del Percorso di gestione del Paziente con RCC</li> <li>Formalizzazione dei Protocolli di gestione operativi gestionali</li> </ul>
Riduzione dei tempi tra accesso in ospedale e approccio chirurgico	- Mediana tempo tra accesso in H e approccio chirurgico	40-50	60-90	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formalizzazione del Percorso di gestione del Paziente con RCC</li> <li>Formalizzazione dei Protocolli di gestione operativi gestionali</li> </ul>
Riduzione dei ricoveri in regime d'urgenza finalizzata alla diagnosi	% di ricoveri in regime d'urgenza per sospetta neoplasia renale	95	53 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formalizzazione del Percorso di gestione del Paziente con RCC</li> <li>Formalizzazione dei Protocolli di gestione operativi gestionali</li> </ul>
Incremento dell'aderenza al trattamento con farmaci biologici	n. di Pz. che hanno sospeso/interratto autonomamente la terapia farmacologica/ totale pz. trattati	10	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifica dell'appropriatezza della informazione al Paziente sulla gestione di possibili effetti collaterali ed il monitoraggio attivo sugli stessi</li> </ul>

# Considerazioni

- Grande soddisfazione del paziente che si sente “preso in carico”
- Soddisfazione degli operatori tutelati da un percorso conosciuto, riconosciuto e deliberato dalla direzione sanitaria e strategica dell’ospedale
- Riduzione dei tempi e dei costi la cui analisi verrà prodotta in un documento nei prossimi mesi
- Criticità:
  - aumento tempo di attesa della chirurgia dovuto al riconoscimento del centro come “eccellenza chirurgica”
  - Mancata azione della direzione sanitaria volta alla correzione dell’anomalia