

PRIORITA' ANNUALI

punti 40

FENOMENO	CONTENUTO OBIETTIVO	INDICATORE	DATO 2010	OBIETTIVO 2011	FONTE DATI	PERIODICITA'	PESO
GESTIONE PRODUZIONE	Produzione ospedaliera	Totale punti DRG prodotti					
	Altra produzione	Valorizzaz. econ. equiva. attivita'	1.153.819	≥			10
CONTROLLO TEMPI ATTESA	Rispetto/ riduzione tempi attesi in attuazione al Piano Regionale ed Aziendale				A.S.A.		10
	Costi diretti beni e servizi		837.373	≤	B.C.		10
CONTROLLO ECONOMICO	Target assegnato SOC Farmacia:				F.		
	Target assegnato Macrostruttura Ospedale				D.S.O.		
	Congruenza tra totale DRG prodotti e totale target punti DRG	costi diretti tot. punti DRG			B.C.		
Totale peso 100%							
ATTIVITA' CRITICHE	DESCRIZIONE	OBIETTIVI	SOC CAPOFILIA	SOC COINVOLTE	RESP. RILEVAZIONE	PERIODICITA' MENSILE	PESO
	(Appropr. farmaceutica) Ades. produttori e protocolli	> 80%			F.		10
Totale peso 100%							

GESTIONE ORDINARIA

punti 30

FUNZIONE	CONTENUTO	DESCRIZIONE	INDICATORE	RISULTATO 2010	OBIETTIVO 2011	FONTE DATI	PERIODICITA' MENSILE	PESO
GOVERNO PRODUZIONE	RICOVERI ORDINARI		n. dimessi (unita')			B.C.		
			Degenza Media (gg)			B.C.		
AMBULATORIALE			SDO con intervento chirurgico (...)			B.C.		
			Peso medio DRG (peso)			B.C.		
DAY HOSPITAL			n. casi (unita')			B.C.		
			n. prestazioni (flusso C)	20.543	≥	B.C.		10
			valorizzazione prestazioni (flusso C) (€)	1.108.954	≥	B.C.		10
Totale peso 100%								
RISK MANAGEMENT	GOVERNO RISCHIO INFETTIVO	Realizzazione azioni di contenimento del rischio infettivo definite dall'UPRI	Parametri Regionali			Rispetto indicatori regionali	UPRI	
	ALTRO	Segnalazione eventi potenzialmente avversi *	Segnalazioni		100%	A.L.P.		10
Totale peso 100%								

APPLICAZIONE D.G.R.

max punti 15 \*

DELIBERAZIONI REGIONALI	D.G.R.	INDICATORE	STANDARD RD	CORRESPONSA. CON CUI COORDINA	RESP. RILEVAZIONE E MONITORAGGIO	PUNTI

SVILUPPO ORGANIZZATIVO

max punti 15

PROGETTI	TITOLO PROGETTO	INDICATORI DI PROGETTO	OBIETTIVI	ANNO CONCLUSO	SOC CARPOFILIA	CORRESPONSA. CON CUI COORDINA	RESPONSABILI RILEVAZIONE	PUNTI	PESO
Progetto		documento di progetto	Collaborazione alla presa in carico pazienti da sottoporre alla chemioterapia	2011	SOC Oncologia	Radioterapi	Direzione Generale		

Obiettivi in continua evoluzione

\*se non ci sono D.G.R. i punti vengono ridistribuiti: 10 su priorit  annuali e 5 su gest. ordinaria

Il Direttore SOC Radioterapia

20 Lug. 2011

Il Commissario

SCHEDA OBIETTIVI SOC RADIOTERAPIA





**SCHEDA PER LA FORMULAZIONE DI UNA PROPOSTA DI PROGETTO**

**TITOLO DEL PROGETTO:**

(Il titolo deve essere quanto più possibile autoesplicativo e rappresentare in modo sistematico: l'ambito, il CdR, l'oggetto dell'intervento proposto e gli obiettivi generali di progetto)

**Presenza in carico del paziente sottoposto a chemio-radioterapia con tecniche ad alta focalizzazione di dose.  
Integrazione multidisciplinare e pianificazione del percorso**

1. SOGGETTO PROPONENTE e RESPONSABILE DEL PROGETTO	Dott. Andrea Ballarè - Dott. Sergio Cozzi		
2. DIPARTIMENTO a cui il soggetto responsabile afferisce	DIPARTIMENTO DELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE		
3. UNITA' OPERATIVA/ SERVIZIO a cui il soggetto responsabile afferisce	SOC Oncologia e SOS Radioterapia		
4. REFERENTE TECNICO/SCIENTIFICO (indicazione necessaria)	Dott. Andrea Ballarè - Dott. Sergio Cozzi		
5. REFERENTE AMMINISTRATIVO (indicazione eventuale ma indispensabile in caso di finanziamento esterno finalizzato)			
6. OPERATORI COINVOLTI	Nominativo: Personale Sanitario	UO di appartenenza: Oncologia Medica e Radioterapia	

**1. Problema a cui si vuole dare una risposta e principali fattori**

(Descrivere le caratteristiche principali del problema a cui si vuole dare soluzione con dimensionamento quantitativo degli effetti e della rilevanza clinica e/o sanitaria e/o assistenziale e/o gestionale e/o epidemiologica e/o organizzativa, con elencazione dei principali fattori determinanti sui quali poter agire con interventi specifici oggetto del progetto stesso)

Il nuovo acceleratore lineare di prossima installazione presso la SOC di Radioterapia, ha la prerogativa di implementare tecniche ad alta focalizzazione di dose attualmente non realizzabili con l'apparecchiatura in uso.

Queste tecniche permettono di migliorare notevolmente l'indice terapeutico, cioè il rapporto tra dose somministrata, e quindi possibilità di migliorare la cura del tumore, e contestualmente garantire il massimo risparmio degli organi sani con riduzione degli effetti collaterali indesiderati.

Ulteriore vantaggio viene fornito dalla più ampia integrazione con farmaci chemioterapici o biologici con attività curativa e/o radiosensibilizzante.

Tale integrazione, accanto al potenziamento all'efficacia della cura, espone il paziente ad un rischio maggiore di tossicità per cui diventano necessari la conoscenza e il monitoraggio di tutte le criticità connesse alla procedura.

## **2. Scopo, campo di applicazione e premesse tecnico-scientifiche**

*(Sintesi descrittiva e generale degli obiettivi e delle basi logiche, scientifiche e normative a cui si fa riferimento per supportare ed accreditare l'intervento proposto. Descrivere, inoltre in maniera sintetica il tipo di intervento proposto)*

La radiochemioterapia è un trattamento multimodale, che prevede la somministrazione di chemioterapici durante il trattamento radiante. Le finalità di tale integrazione sono principalmente due: la cooperazione spaziale, grazie alla quale la radioterapia tratta la neoplasia primitiva e la chemioterapia le micrometastasi, e l'intensificazione dell'azione della radioterapia, con la possibilità di un migliore il controllo locale della malattia rispetto a quanto ottenibile a parità di dose con la sola radioterapia.

Tecniche ad alta focalizzazione di dose (es. IMRT) prevedono l'utilizzo di dosaggi maggiori rispetto a quelli normalmente utilizzati con le tecniche 3D conformazionali standard che da un lato consentono di migliorare il controllo locale della malattia ma contestualmente aumentano le criticità legate alla gestione del trattamento.

Scopo del nostro progetto prevede la presa in carico completa dei pazienti candidati a tali trattamenti e gestire/contenere le possibili criticità correlate.

## **3. Specificare i contenuti innovativi del progetto:**

- nuova attività
- nuovo mercato (assistiti / utenti)
- nuova organizzazione (struttura organizzativa/risorse)
- nuova metodica (applicazioni scientifiche nuove)
- nuova procedura/ protocollo
- altro: \_\_\_\_\_

#### 4. Obiettivo generale

(Risultato atteso dall'intervento, descritto in maniera sintetica ed in relazione ai problemi rilevati a cui si vuole dare una risposta con il progetto)

#### Descrizione:

Incremento delle opzioni terapeutiche proponibili ai pazienti affetti da patologia neoplastica e candidati a trattamenti radio chemioterapici esclusivi o adiuvanti attraverso l'adozione di nuovi protocolli operativi condivisi dopo specifica formazione di tutto il Personale coinvolto.

#### Indicatori di risultato:

(variabile quantitativa validamente rappresentativa del fenomeno di osservazione ed oggetto di valutazione, in grado di far comprendere se il risultato atteso è stato raggiunto. Indicare anche la modalità di calcolo dell'indicatore)

- n. 2 incontri di formazione del Personale coinvolto
- elaborazione e produzione protocollo condiviso per le patologie di maggior interesse

#### 5. Principali destinatari dell'intervento

Tipologia di destinatari	Caratteristiche / criteri di inclusione e/o esclusione (se necessari)	Numerosità attesa
Pazienti afferenti alla SOC Oncologia e SOS radioterapia		

#### 6. Obiettivi specifici

(risultati attesi la cui singola realizzazione concorre a far raggiungere l'obiettivo generale. Ogni singolo obiettivo specifico è correlato ad un indicatore di risultato ed a uno standard da garantire. La realizzazione di tutti gli obiettivi specifici produrrà il raggiungimento dell'obiettivo generale. I sotto obiettivi, di norma rappresentano i risultati che si devono ottenere mediante specifici interventi per la soluzione delle varie cause (fattori determinanti) identificate in fase di analisi generanti e sostenenti il problema che si vuole risolvere)

N.	Obiettivo specifico	Indicatori di risultato	Standard minimo da garantire
1	Formazione Personale	Test di verifica dell'apprendimento	2 riunioni
2	Protocollo operativo	Stesura protocollo	Coerenza con linee guida

3	Attuazione protocollo n. pazienti trattati/pazienti candidabili a trattamenti integrati chemio radioterapici	90% pazienti da trattare
---	---	--------------------------

## 7. Attività previste

ATTIVITA' PREVISTE					
N. Obiettivo specifico	N.	Descrizione	Stima del costo	Durata (in giorni)	Responsabili dell'attuazione
1		Formazione Personale: organizzazione di incontri finalizzati alla conoscenza e divulgazione del progetto			Dott. Cozzi Dott. Ballarè
2		Protocollo operativo: stesura di una procedura condiviso per le principali patologie di interesse. Neoplasie del distretto cervico-cefalico, distretto toracico e addomino-pelvico		Secondo semestre 2011	Dott. Montanara Dott.ssa Buscaglia Dott.ssa Fossati Dott.ssa Bassi Dott.ssa Bona







## 10. Sintesi delle collaborazioni (interne e/o esterne)

UO coinvolte	Interna	Referente	Compito principale
Oncologia Medica		Dott S. Cozzi	Coordinamento progetto
Radioterapia		Dott. A. Ballarè	Coordinamento progetto

(\*) Indicare con "I" se la collaborazione è con una UO aziendale e con "E" se la collaborazione è con una organizzazione esterna

## 11. Risorse

Risorse:	Classificazione della risorsa (*)	Tipologia	Impegno quantitativo stimato (h/t)	Valorizzazione indicativa (su costi standard)
<b>Personale</b>	<b>Risorse interna esistenti</b>	<b>Medici ed Infermieri TSRM</b>		
subtotale				
<b>Beni di consumo</b>	<b>Risorse interna esistenti</b>			
subtotale				
<b>Servizi da terzi</b>				
subtotale				
<b>Tecnico-logistiche</b>				
subtotale				
subtotale				
<b>Informatiche</b>	<b>Risorse interna esistenti</b>			
Subtotale				
<b>Altro (specificare)</b>				
Subtotale				
<b>TOTALE</b>				

(\*) Specificare se il progetto verrà realizzato con:

- A. risorse interne esistenti
- B. risorse aziendali aggiuntive da richiedere
- C. finanziamenti esterni

## 12. Bibliografia

Riferimento alle principali linee guida e alle pubblicazioni scientifiche disponibili





## **CONCLUSIONI: VALORE AGGIUNTO ATTESO**

- Miglioramento dell'offerta terapeutica per tutti pazienti affetti da patologia neoplastica candidabili a trattamento chemio radioterapico con tecnica ad alta focalizzazione di dose.
- Monitoraggio e gestione tossicità acuta e tardiva
- Riduzione spesa correlata alla gestione degli effetti collaterali
- Miglioramento degli outcome di trattamento con possibilità di attrazione rispetto ad altre strutture ospedaliere

**Data**

**Timbro e firma del Soggetto proponente**