

Proposta di Organizzazione Anatomia Patologica Area Aziende ULSS n.9 e ULSS n.7

Contesto

Nel corso dell'ultimo anno la Regione Veneto ha affrontato con due atti formali successivi il tema della riorganizzazione della Rete Regionale delle unità di Anatomia Patologica (RRAP). Con la DGRV 2122 del 19 novembre 2013, che fa riferimento alla deliberazione 76/CR del 5 luglio 2013, vengono chiariti ruolo e funzioni della RRAP, in particolare, si da' atto che:

“Nel percorso diagnostico terapeutico il ruolo dell'Anatomia Patologica è centrale in quanto con un atto medico, rappresentato dalla diagnosi, finalizza una sequenza di procedure tecnico-cognitive finalizzate all'esame di organi o campioni di organi, inserendosi come elemento fondamentale e spesso decisivo nell'inquadramento clinico del paziente, e indirizzandone le scelte terapeutiche.

La diagnosi anatomo-patologica ha infatti significative implicazioni prognostiche e condiziona le procedure terapeutiche, ed il referto anatomo-patologico ha inoltre un rilevante impatto nella determinazione della spesa terapeutica in considerazione dell'individuazione dei candidati a terapie ad alto costo in patologia oncologica e non-oncologica. Tale diagnosi rappresenta pertanto il risultato dell'interpretazione da parte del medico anatomo-patologo delle caratteristiche morfologiche eventualmente integrate dall'analisi di specifiche caratteristiche molecolari, del campione biologico in esame.

I bacini di utenza delle Unità Operative di Anatomia Patologica devono necessariamente essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate, alla complessità degli Ospedali, tenendo conto altresì delle campagne di screening attivate in considerazione del fondamentale ruolo svolto.

A garanzia dell'appropriatezza, dell'efficacia e della compatibilità economica delle prestazioni sanitarie, il piano oncologico nazionale 2010-2012 ha sottolineato la necessità di centralizzare presso Unità Operative di Anatomia Patologica di “eccellenza” le cosiddette prestazioni “altamente specialistiche” e, in piena analogia con altre esperienze nazionali ed internazionali, le ipotesi di razionalizzazione organizzativa devono essere ispirate alla progressiva concentrazione delle risorse umane e tecnologiche, con costituzione di Unità Operative di più grandi dimensioni e tali da rendere compatibile l'elevata qualità delle prestazioni sanitarie con l'economia di gestione.

Pertanto, in coerenza con il Piano Socio Sanitario Regionale, come potenziale utenza di un'Unità Complessa di Anatomia Patologica si propone orientativamente una popolazione di circa 400.000 soggetti, mentre una più ampia popolazione di riferimento, fino a 1.000.000 di utenti, va prevista per programmi sanitari quali diagnostica molecolare, screening oncologico, neuropatologia, cardiopatologia, pneumopatologia, oncologia pediatrica, sarcomi e tumori rari”.

Quanto previsto con il sopra citato provvedimento e' stato più recentemente ribadito nell'ambito della DGRV 1174 del 08 luglio 2014 "Linee di indirizzo per la definizione degli ambiti ottimali ed delle modalità organizzative delle UOC di Anatomia Patologica".

La nuova programmazione regionale, nel contesto dell'adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera, stabilisce, per l'ambito in argomento, che la Struttura Complessa (SC) di Anatomia Patologica dell'Azienda ULSS n.9 svolga “funzioni di coordinamento anche per l'Azienda ULSS 7”, nonché svolga il ruolo di “Struttura di Riferimento Regionale di biologia molecolare anche per le Aziende ULSS 1, 2, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16 e 1”.



n. del

Nella medesima logica di centralizzazione delle attività, per perseguire appropriatezza, efficacia ed efficienza delle prestazioni, presso la SC di Anatomia Patologica dell'Azienda ULSS di Treviso è stata prevista la centralizzazione della determinazione molecolare dell'HPV per le province di Belluno, Treviso e Venezia nell'ambito della riorganizzazione dello screening per il cervicocarcinoma (DGRV n. 772 del 27 maggio 2014).

L'assetto normativo regionale quindi, anche per le attività di Anatomia Patologica, delinea un sistema ad architettura "hub and spoke", dal quale derivano vari vantaggi, richiamati anche nella DGR 1174/2014, come di seguito sintetizzabili:

1. Rimodulazione delle dotazioni di personale in modo coerente con l'efficienza/efficacia dell'attività diagnostica
2. Appropriato dimensionamento delle dotazioni tecnologiche
3. Valorizzazione e promozione delle competenze
4. Razionalizzazione della spesa

Assetto organizzativo attuale

Le Aziende ULSS n.9 e n.7 sono dotate di due strutture di Anatomia Patologica. La nuova programmazione regionale, DGRV 2122/2013, ha confermato come Struttura Complessa l'unità dell'Azienda ULSS n.9 mentre ha previsto per l'Azienda ULSS n.7 la trasformazione della UOC in Struttura semplice a valenza Dipartimentale (SSD), prevedendo che la SC dell'Azienda ULSS n.9. svolga le attività di "coordinamento" della SSD.

La SSD di AP dell'ULSS 7 serve un bacino d'utenza di circa 220.000 abitanti, con due presidi ospedalieri di rete, Conegliano e Vittorio Veneto; presenta una dotazione organica di 4 (5) patologi, 2 biologi, 15 tecnici di laboratorio biomedico, 1 infermiere professionale, 2 OTA e 2 figure amministrative.

Attività diagnostica effettuata nel corso dell'anno 2013:

Istologia: 18.766

Citologia: 5.521

PAP test: 16.886

Autopsie: 32

Determinazioni immunoistochimiche: 9.613

L'UOC di AP dell'ULSS 9 serve un bacino d'utenza di circa 410.000 abitanti, con due presidi ospedalieri, di Treviso, centro hub, ed Oderzo, presidio di rete; presenta una dotazione organica di 7 patologi, 6 biologi, 24 tecnici di laboratorio biomedico, 3 OTA e 6 figure amministrative.

Attività diagnostica effettuata nel corso dell'anno 2013:

Istologia: 35.610

Citologia: 7.027

PAP test: 30.993

Citogenetica: 1.402

Patologia Molecolare: 2.522

Autopsie: 101

Determinazioni immunoistochimiche: 30.500

L'Azienda ULSS n.9 svolge attività di "hub" nazionale per revisione diagnostica dei casi afferenti alla Rete Nazionale Tumori Rari.

Già da molti anni l'Unità dell'Azienda ULSS n.7 riferisce all'Azienda ULSS n.9 casi di particolare complessità diagnostica, e l'attività di diagnostica molecolare dell'ULSS n.7 è già centralizzata presso l'Azienda ULSS n.9.

Presso la medesima SC sono già centralizzate attività diagnostiche su campioni provenienti da struttura sanitarie convenzionate del proprio territorio di riferimento.

E' attualmente in essere una convenzione tra le due Aziende che ha temporaneamente normato i rapporti tra le due strutture di Anatomia patologica. Tale convenzione prevede che l'attività diagnostica istocitopatologica sia espletata con reciproco impegno delle equipe di specialisti presso



n. del

le due sedi di lavoro, ed affida altresì il ruolo di coordinamento delle attività delle due Strutture al Direttore della SC dell'Azienda ULSS n.9.

Nuovo modello organizzativo

L'assetto organizzativo in essere rende difficile garantire livelli qualitativi al passo con i bisogni di salute dei cittadini residenti. Come già evidenziato, solo una logica di aggregazione può consentire di rendere disponibile il necessario expertise diagnostico nelle diverse subspecializzazioni, caratterizzanti le attività in ambito anatomopatologico, garantendo tra l'altro rilevanti economie di scala.

Si delineano di seguito i punti nodali su cui si dovrebbe basare il nuovo modello organizzativo.

1. Le due unità di Anatomia Patologica, SC e SSD, devono operare in piena sinergia, al fine di:
 - a. favorire l'interazione clinico-patologica (gruppi multi professionali di patologia) in entrambe le aziende
 - b. consentire azioni di "buffer" nel caso di problemi intercorrenti (fermi macchina, carenze di personale ecc.).
 - c. consentire azioni di "backup" diagnostico.
 2. Le attività vengono pianificate nelle due Strutture in modo integrato, al fine di favorire da una parte la centralizzazione delle attività e dall'altra la subspecializzazione del personale.
 3. Le Strutture svilupperanno il potenziale organizzativo offerto dai sistemi di telemedicina/telepatologia. Tale piattaforma digitale consentirà il teleconsulto in tempo reale, la discussione dei casi nel contesto dei meeting multidisciplinari nonché l'archiviazione digitale dei casi. Ciò verrà attuato in ottemperanza alla recente autorizzazione prescrittiva emanata dalla Direzione Generale della Sanità e Sociale.
 4. In entrambe le sedi di struttura si svolgeranno, come modalità routinaria di lavoro, meeting anatomo-clinici multiprofessionali, finalizzati al miglioramento della qualità dei processi diagnostico-terapeutici
 5. Le piattaforme diagnostiche di biologia molecolare rimarranno centralizzate presso il presidio di Treviso.

Verranno centralizzate nel presidio di Conegliano, in una logica di reciproca valorizzazione delle professioni sanitarie, altre attività "core" quali, per es., l'esecuzione di macrosezioni per diagnostica oncologica, l'allestimento automatizzato e la diagnostica citopatologica extravaginale.

Nuovamente va sottolineato come tale organizzazione oltre a dare maggiore garanzie in termini di qualità analitica consenta ovvi vantaggi in materia di costi di produzione del singolo test. Per quanto concerne la biologia molecolare il costo/test si riduce infatti proporzionalmente al numero di test effettuati.

Il presidio di Conegliano rimane in via permanente un centro di produzione

Presso il presidio ospedaliero di Vittorio Veneto viene garantita la diagnostica intraoperatoria.
 6. Le due unità produttive devono garantire omogeneità tecnologica nella gestione dei processi produttivi. Premesso che in entrambe le Aziende il sistema informativo di AP è il medesimo (Dedalus/Armonia), si procederà alla completa armonizzazione delle specifiche di entrambe le piattaforme informatiche.
 7. Al fine di realizzare economie di scala, tutte le procedure di gara per l'acquisizione della tecnologia necessaria e dei consumabili è opportuno siano centralizzate presso una delle due aziende.
- A mero titolo esemplificativo l'acquisizione congiunta del "service per immunoistochimica" consentirebbe un risparmio annuo (per una previsione di 50.000 test/anno stimata sul fabbisogno del primo semestre 2016) di circa € 80.000. La stessa filosofia si applicherebbe al service per l'allestimento della citologia extra-vaginale. Ancora a titolo esemplificativo l'accesso alla



piattaforma per l'allestimento di macrosezioni situata presso l'Azienda ULSS n.7 consentirebbe considerevoli risparmi relativi alle dotazioni tecnologiche necessarie.

Il personale

Le due strutture di Anatomia Patologica contano su una dotazione organica complessiva, attuale, di 12 medici specialisti; 8 biologi specialisti; 35 tecnici di laboratorio biomedico; 8 unità di personale amministrativo e 8 operatori sanitari; 5 borsisti (un medico e 4 biologi).

Al fine di favorire la subspecializzazione, nonché di promuovere un incremento globale della qualità diagnostica su una più ampia area territoriale, l'attività dei dirigenti dovrà essere programmata con accessi sulle diverse sedi operative delle due strutture.

Nel caso di documentata necessità, per il personale delle professioni sanitarie, nel rispetto delle normative vigenti, dove essere prevista la possibilità di una temporanea assegnazione in una delle sedi afferenti al DIAP diversa da quella contrattuale, secondo le necessità di servizio.

La presenza in servizio sarà attestata da apposita timbratura. A tale scopo è necessario prevedere l'armonizzazione tra i sistemi di rilevazione della presenza delle due aziende.

Dal punto di vista amministrativo il personale in dotazione organica di ULSS n.7 ed ULSS n.9 permane incardinato nelle rispettive aziende.

Modello gestionale.

Con l'istituzione di un'area vasta di diagnostica patologica tra le aziende "ULSS 9" ed "ULSS 7" si viene a realizzare un bacino d'utenza di residenti di circa 650.000 abitanti, in un contesto diagnostico che "serve" un presidio ospedaliero "hub" (Treviso), tre ospedali di rete (Conegliano, Vittorio Veneto ed Oderzo), due ospedali classificati (San Camillo e Villa Salus) ed una struttura sanitaria privata convenzionata (Giovanni XXIII Monastier) configurando un'organizzazione che nel complesso, stante il carico di lavoro attuale, erogherebbe circa 60.000 diagnosi istologiche/anno (intendendosi pazienti diagnosticati e non prestazioni eseguite che sono ovviamente in numero molto superiore).

Appare opportuno qui richiamare che la nuova programmazione regionale affida alla SC di Anatomia Patologica dell'Azienda ULSS n.9 la funzione di "coordinamento" anche per l'Azienda ULSS n.7.

Ciò che appare ora necessario è delineare il modello gestionale che consenta di garantire l'attuazione di quanto premesso, nell'ottica della programmazione regionale.

Il modello gestionale cui indirizzano la programmazione regionale e le necessità organizzativo-gestionali è quello di tipo "dipartimentale interaziendale", che richiami il modello dipartimentale di tipo "strutturale".

Come evidenziato, il modello gestionale va a riguardare un'organizzazione complessa, multi professionale, monodisciplinare con multipli ambiti di subspecializzazione professionale, operante su più presidi ospedalieri, con una struttura con compiti sovra-territoriali, fino a riferimento nazionale, con ambiti di impiego di risorse tecnologiche e materiali di rilevante importanza.

Un modello dipartimentale strutturale potrebbe risultare il più adatto a garantire la gestione del processo diagnostico e dei livelli di responsabilità ad esso connessi, articolati sulle due Strutture



Operative, complessa e semplice dipartimentale, permettendo più coerentemente le già richiamate attività di "coordinamento".

Il modello "dipartimentale interaziendale strutturale" di Area Vasta è già in essere, normato a livello regionale, nel contesto del dipartimento interaziendale di medicina trasfusionale (DIMIT) (DGR n. 4303 del 29 dicembre 2004), modello scelto proprio in ragione della omogeneità delle attività da coordinare.

Per tali ragioni, si propone l'attuazione di una "sperimentazione gestionale" che preveda l'istituzione di un dipartimento interaziendale di tipo "strutturale": **Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica (DIAP) ULSS n.9 e ULSS n.7;** nelle more di determinazioni regionali che normino l'ambito specifico dell'Anatomia Patologica, l'organizzazione dovrà tenere ben presenti i diversi ambiti gestionali aziendali, con particolare riferimento al personale, ai costi, ai ricavi.

Il Direttore del DIAP ha la responsabilità di proporre i programmi di sviluppo e di integrazione delle attività nelle due Strutture di Anatomia Patologica, di coordinare la gestione dei processi produttivi, promuovendo la formazione delle figure professionali coinvolte, nonché l'innovazione tecnologica, nel rispetto dei livelli di autonomia previsti per le USD.

Durante il periodo di "sperimentazione gestionale", previsto per 2 anni, il Direttore deve garantire, anche, lo sviluppo di sistemi integrati di rilevazione delle attività, lo sviluppo di un sistema di ribaltamento di costi e ricavi, di ridefinizione delle dotazioni organiche in modo da portare a regime le attività del modello organizzativo previsto e sopra delineato.

La Direzione del DIAP viene attribuita al Direttore dell'UOC di AP dell'Azienda ULSS9.

Allegato alla dgr

n. del



ALL.1

Modello Organizzativo Integrato Anatomia Patologica				
Attività		ULSS 7	ULSS 9	Note
Istologia	preanalitica	✓	✓	
	analitica	✓	✓	
Citologia	vaginale	✓	✓	
	extravaginale	✓		
Immunoistochimica	preanalitica	✓	✓	
	verifica Q	✓	✓	
	qualità	✓	✓	
Estemporanee		✓	✓	
Autopsie		✓	✓	
Diagnostica molecolare			✓	
Screening	colon-retto	✓	✓	
	cervice	✓	✓	03/2015-HPV solo prelievi + PAP test
	mammella	✓	✓	
Gare centralizzate	Immunoistochimica – Citologia Extravaginale, Telepatologia			
Telediagnosi				