

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOPSO_BO

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000128

DATA: 31/05/2018 11:34

OGGETTO: RECEPIMENTO DELL'ACCORDO TRA E L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA, L'ALMA MATER STUDIORUM – UNIBO DI BOLOGNA, L'AZIENDA USL DI BOLOGNA, L'AZIENDA USL DI IMOLA E ISTITUTO OROPEDICO RIZZOLI PER L'AVVIO IN FASE SPERIMENTALE DELLA RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI ANATOMIA PATOLOGICA IN AMBITO CITTADINO: IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI ANATOMIA PATOLOGICA AD ATTIVITA' INTEGRATA (DIAP).

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'
- ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E COORDINAMENTO DAI
- DIPARTIMENTO DELLA MEDICINA DIAGNOSTICA E DELLA PREVENZIONE
- CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMA INFORMATIVO
- 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
- COMUNICAZIONE E UFFICIO STAMPA



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.

- SERVIZIO LEGALE ED ASSICURATIVO
- PROGR.LOGIST.SAN.PERCORSO MATERNO INFANTILE
- 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
- COORDINAMENTO DAI
- DIPARTIMENTO DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELLE MALATTIE UROLOGICHE
- GESTIONE DEL PATRIMONIO
- SETTORE AMMINISTRATIVO DEL DIPARTIMENTO TECNICO
- GESTIONE RECUPERO CREDITI DA TICKET SANITARI
- DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
- REFERENTE DELLA DIREZIONE AZIENDALE PER LA VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI
- U.O.EMOLINFOPATOLOGIA
- U.O.ANATOMIA ISTOL.PATOLOGICA D'ERRICO

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000128_2018_delibera_firmata.pdf	Girotti Marinella; Fornaciari Davide; Spagnoli Gianbattista; Messori Antonella	A6C451353E1767D48030A5EA563C42E19 4EF3165FEC9778FCF575293C880EAB8
DELI0000128_2018_Allegato1.pdf:		A74AD9A281C39815122C5F817259EE998 9B82DC61137E3305C054D0F1FD267B5
DELI0000128_2018_Allegato2.pdf:		363A7ADD7FB8C8C7700EC32759DDFE8F 5A14C9162443DF0FB599FCA9BBC2587F



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'ACCORDO TRA E L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA, L'ALMA MATER STUDIORUM – UNIBO DI BOLOGNA, L'AZIENDA USL DI BOLOGNA, L'AZIENDA USL DI IMOLA E ISTITUTO OROPEDECO RIZZOLI PER L'AVVIO IN FASE SPERIMENTALE DELLA RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI ANATOMIA PATOLOGICA IN AMBITO CITTADINO: IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI ANATOMIA PATOLOGICA AD ATTIVITA' INTEGRATA (DIAP).

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato l'art. 15 della legge n. 241/1990 "Accordi fra Pubbliche Amministrazioni" in virtù del quale, " *...le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune*",

Richiamate 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*".

Posto che attualmente l'assetto organizzativo dell'attività di anatomia patologica in ambito metropolitano è declinato come segue:

- presso l'Ausl di Bologna: Struttura Complessa Anatomia Patologica OM e SC Anatomia e istologia Patologica OB struttura a necessaria direzione universitaria ex art. 5 D.lgs.517/99;
- presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna: Struttura Complessa Emolinfopatologia, Struttura Semplice Dipartimentale Diagnostica Istopatologica, trapianti e molecolare, Struttura Complessa Anatomia e Istologia Patologica, struttura a necessaria direzione universitaria ex art. 5 D.lgs.517/99;
- presso l'Ausl di Imola: Struttura Complessa Anatomia Patologica;
- presso lo IOR: Struttura Semplice Dipartimentale Anatomia e Istologia Patologica;

Richiamate integralmente le premesse all'Accordo allegato alla presente deliberazione sottoscritto in data 23.4.2018 da:

- Rettore Alma Mater Studiorum - Università degli Studi di Bologna
- Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna
- Direttore Generale Azienda USL di Bologna
- Direttore Generale Istituto Ortopedico Rizzoli
- Direttore Generale Azienda USL di Imola;

Dato atto che nel medesimo Accordo è precisato che:

- l' Accordo in parola si colloca nell'ambito delle collaborazioni *non onerose (salvo rimborsi di costi per fattori produttivi)* tra enti, per la gestione stabile di attività di comune interesse di cui all'articolo 22 ter co. 4 della legge regionale 43/01 come modificata dalla LR del 20 dicembre 2013 n. 26 recante “ *Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali*” per il quale “ *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*”;
- l'Università di Bologna, ferme restando le proprie prerogative risultanti dalla normativa nazionale e regionale, dagli accordi, atti e protocolli regionali e locali, nonché dall'atto aziendale dell'AOU, ha interesse a contribuire a forme di collaborazione che coinvolgano l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, le Aziende Usl di Bologna e Imola e l'Istituto Ortopedico Rizzoli, tali da ampliare il potenziale formativo e di ricerca nonché lo sviluppo di percorsi di integrazione fra didattica, ricerca e assistenza;
- il “ *Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004, n.29*”, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 29 luglio 2016, n. 1207, ha stabilito che le Aziende ospedaliero universitarie possano istituire dipartimenti ad attività integrata a sviluppo interaziendale, d'intesa con il Rettore. L'istituzione dei Dipartimenti ad attività integrata a sviluppo interaziendale risponde all'esigenza di promuovere processi di riorganizzazione orientati alla domanda di salute e allo sviluppo di percorsi nell'ambito di reti cliniche, didattico-formative e di ricerca, integrate su più aziende sanitarie;

Rilevato che l'Università di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, l'AUSL di Bologna e di Imola e lo IOR, per le premesse sopra esposte, hanno inteso stipulare l'Accordo per l'avvio, in fase sperimentale, della riorganizzazione delle attività di Anatomia Patologica in ambito cittadino con l'obiettivo di riprogettare congiuntamente l'attività in un'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione dei percorsi, di sviluppo delle competenze, della didattica e della ricerca e di miglioramento e uniformazione del percorso diagnostico a supporto dei clinici, anche attraverso la realizzazione di un Dipartimento sperimentale Interaziendale di Anatomia Patologica (DIAP) come risulta dall'Accordo allegato al presente atto e documento "Proposta di riorganizzazione delle attività dell'Ausl, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e UNIBO" allegato all'Accordo medesimo;

Preso atto che la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria di Bologna ha preso visione delle proposta inerente il progetto di riorganizzazione delle attività di Anatomia Patologica in ambito cittadino nelle sedute del 4 agosto 2016 e del 3 ottobre 2017 esprimendo parere favorevole in merito;

Preso inoltre atto che il Comitato Unico di Garanzia ha espresso parere favorevole sulla proposta di riorganizzazione delle attività di Anatomia Patologica in ambito metropolitano nella seduta del 13 marzo 2018, come risulta dalla nota agli atti con Prot. n. 6860/2018;

Ritenuto pertanto di recepire l'Accordo per la gestione unificata delle attività di Anatomia Patologica il cui testo si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1) sottoscritto digitalmente dalle parti e corredato dal relativo documento "Proposta di riorganizzazione delle attività dell'Ausl, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e UNIBO" allegato all'Accordo medesimo;

Dato atto che la durata dell'Accordo è stabilita in anni 1 (uno) e decorre dal 23.4.2018, data di sottoscrizione dell'Accordo medesimo, e che al termine di detto periodo verrà stipulata una nuova convenzione per la definitiva regolamentazione del DIAP, secondo quanto previsto nell'Accordo e secondo gli impegni assunti dalle parti;

Delibera

In considerazione di quanto esposto in premessa

1. di recepire l'Accordo per l'avvio della fase sperimentale della riorganizzazione delle attività di Anatomia patologica in ambito cittadino: Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad attività Integrata (DIAP), sottoscritto tra l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, l'Azienda USL di Imola e l'Istituto Ortopedico Rizzoli il cui testo si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato 1 e suo allegato);
2. di precisare che la durata dell'Accordo è stabilita in anni 1 (uno), con decorrenza dal 23.4.2018, data di sottoscrizione dell'Accordo medesimo da parte del Rettore Alma Mater Studiorum - Università degli Studi di Bologna, del Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, del Direttore Generale Azienda USL di Bologna, Direttore Generale Istituto Ortopedico Rizzoli e del Direttore Generale Azienda USL di Imola e che al termine di detto periodo verrà stipulata una nuova convenzione per la definitiva regolamentazione del Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad attività Integrata (DIAP);

3. 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:

Rossella Mattioli

**ACCORDO per l'avvio in fase sperimentale della riorganizzazione delle attività di
Anatomia Patologica in ambito cittadino: il Dipartimento Interaziendale di Anatomia
Patologica ad attività integrata (DIAP)**

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 27/02/2018.

E

L'Azienda Usl di Bologna (C.F. e P.IVA: 02406911202), con sede legale in Bologna via Castiglione 29, in persona della dott.ssa Chiara Gibertoni in qualità di Direttore Generale e legale rappresentante dell'Ente di seguito AUSL;

E

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

E

L'Azienda Usl di Imola, (CF 90000900374) con sede legale in Imola viale Amendola 2, in persona del dr. Andrea Rossi nella sua qualità di Direttore Generale e legale rappresentante dell'Ente, di seguito Ausl Imola;

E

L'Istituto Ortopedico Rizzoli, (CF. e P.IVA 00302030374) con sede legale in Bologna via di Barbiano 1/10, in persona del dr. Mario Cavalli in qualità di Direttore Generale e legale rappresentante dell'Ente, (di seguito IOR);

PREMESSO che

- attualmente l'assetto organizzativo dell'attività di anatomia patologica in ambito metropolitano è declinato come segue:
 - presso l'Ausl di Bologna: SC Anatomia Patologica OM e SC Anatomia e istologia Patologica OB struttura a necessaria direzione universitaria ex art. 5 D.lgs.517/99;
 - presso l'AOU di Bologna: SC Anatomia e Istologia Patologica, SC Emolinfopatologia, SSD Diagnostica Istopatologica, trapianti e molecolare struttura a necessaria direzione universitaria ex art. 5 D.lgs.517/99;
 - presso l'Ausl di Imola: SC Anatomia Patologica;
 - presso lo IOR: SSD Anatomia e Istologia Patologica;
- nel corso del 2016, un tavolo tecnico ad hoc ha analizzato l'assetto dell'Anatomia Patologica Metropolitana allo scopo di definire un modello organizzativo integrato, orientato all'incremento dell'efficacia e della qualità dei servizi;
- ad esito di tale attività, è stata formalizzata dal tavolo tecnico una proposta di riorganizzazione, che ha trovato il consenso delle Amministrazioni coinvolte;

- l'attività di anatomia patologica in ambito metropolitano si è sviluppata mediante gruppi di professionisti e settori di attività altamente qualificati a livello nazionale ed internazionale, seppure sia presente una eccessiva frammentazione delle attività sul piano operativo, con laboratori di medie-piccole dimensioni, poco coordinati fra loro, con conseguenti duplicazioni di attività e non completo utilizzo delle potenzialità tecnologiche;
- i dati disponibili in letteratura internazionale riportano che il volume di casi significativi, intorno ai quali si raggiungono buoni standard di qualità e produttività all'interno di un servizio di anatomia patologica, è pari a 20.000 casi/anno. Per quel che concerne il contesto nazionale, la Società Scientifica degli Anatomico-Patologi (SIAPEC-IAP) indica che la produzione ottimale, all'interno di un Servizio di Anatomia Patologica per poter garantire una adeguata qualità delle diagnosi, è pari ad almeno 10.000 casi istologici/anno, 5.000 citologici extra-vaginali/anno e 10.000 Pap test;
- in area metropolitana bolognese si sono già realizzati, a partire dall'anno 2015, diversi progetti di sviluppo e integrazione per quel che concerne servizi di supporto all'attività clinica quali il LUM (Laboratorio unico Metropolitano), la microbiologia unica e la Medicina Nucleare Metropolitana;
- nel febbraio 2017, a seguito delle indicazioni pervenute dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Città Metropolitana di Bologna nella seduta del 23 gennaio 2017, le Aziende sanitarie hanno istituito una Unità Tecnica di Missione per conseguire un più efficace coordinamento nella redazione del "Documento di coordinamento della programmazione in ambito metropolitano";
- nell'ambito della Unità Tecnica di Missione le Direzioni Generale di Ausl di Imola e di IOR hanno deciso di aderire al progetto di sviluppo delle attività di anatomia patologica in ambito metropolitano, integrandolo con le proprie specificità;
- in data 12 giugno, con delibera regionale n. 841/2017, è stato istituito, presso la Conferenza territoriale sociale e sanitaria della Città metropolitana, il Nucleo Tecnico di Progetto con l'obiettivo di sviluppare una analisi delle possibili forme di integrazione al fine di migliorare l'accessibilità, la prossimità e la qualità dei servizi, stimolare la ricerca e l'innovazione e qualificare la didattica pre e post-laurea;
- le Pubbliche amministrazioni, ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/1990 e s.m.i., possono concludere tra loro Accordi per disciplinare lo svolgimento di collaborazione per attività di interesse comune;
- le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia-Romagna, approvate con deliberazione n. 199/2013, prevedono 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"*;
- la presente convenzione si colloca nell'ambito delle collaborazioni *non onerose (salvo rimborsi di costi per fattori produttivi)* tra enti, per la gestione stabile di attività di comune interesse di cui all'articolo 22 ter co. 4 della legge regionale 43/01 come modificata dalla LR del 20 dicembre 2013 n. 26 recante *"Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali"* per il quale *"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°;

- l'Università di Bologna, ferme restando le proprie prerogative risultanti dalla normativa nazionale e regionale, dagli accordi, atti e protocolli regionali e locali, nonché dall'atto aziendale dell'AOU, ha interesse a contribuire a forme di collaborazione che coinvolgano l'AOU di Bologna, le Aziende Usl di Bologna e Imola e l'Istituto Ortopedico Rizzoli, tali da ampliare il potenziale formativo e di ricerca nonché lo sviluppo di percorsi di integrazione fra didattica, ricerca e assistenza;
- il *"Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004, n.29"*, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale 29 luglio 2016, n. 1207, ha previsto che le Aziende ospedaliere universitarie possano istituire dipartimenti ad attività integrata a sviluppo interaziendale, d'intesa con il Rettore. L'istituzione dei Dipartimenti ad attività integrata a sviluppo interaziendale risponde all'esigenza di promuovere processi di riorganizzazione orientati alla domanda di salute e allo sviluppo di percorsi nell'ambito di reti cliniche, didattico-formative e di ricerca, integrate su più aziende sanitarie (cfr art 8 protocollo);
- le parti condividono l'opportunità di prevedere, stante la complessità del processo di unificazione ed integrazione avviato, un periodo di sperimentazione della durata di un anno, così da delineare l'assetto definitivo delle funzioni connesse alla Anatomia Patologica;
- l'Università di Bologna, l'AOU di Bologna, l'AUSL di Bologna e di Imola e lo IOR (di seguito unitamente "le Parti"), per le premesse sopra esposte, intendono stipulare un accordo per l'avvio, in fase sperimentale, della riorganizzazione delle attività di Anatomia Patologica in ambito cittadino con l'obiettivo di riprogettare congiuntamente l'attività in un'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione dei percorsi, di sviluppo delle competenze, della didattica e della ricerca e di miglioramento e uniformazione del percorso diagnostico a supporto dei clinici, anche attraverso la realizzazione di un Dipartimento sperimentale Interaziendale di Anatomia Patologica (DIAP).

Tutto ciò premesso, convengono e stipulano quanto segue

Art. 1

(Oggetto della convenzione)

1. A decorrere dalla data di sottoscrizione del presente Accordo e per la durata di un anno, le parti convengono che le attività di Anatomia patologica delle aziende USL (Bologna e Imola), AOU e IOR vengano condotte in modo integrato, attraverso la istituzione del Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad attività integrata (DIAP).
2. L'integrazione avviene secondo quanto descritto nel documento allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato 1) al quale si rinvia, fatte salve le ulteriori specificazioni indicate negli articoli seguenti.
3. Il DIAP è istituito dalla AOU d'intesa con il Rettore e con le aziende interessate (Ausl Bologna, Ausl Imola e IOR). Si conviene di procedere alla modifica dell'Atto Aziendale delle quattro aziende coinvolte a conclusione della fase sperimentale.

Art. 2 **(Finalità)**

1. L'Accordo per la gestione integrata ha, pertanto, come primario obiettivo il potenziamento in senso qualitativo dei servizi all'utenza, la razionalizzazione delle attività nonché l'ampliamento del potenziale formativo e di ricerca.
2. L'Accordo comporterà ricadute positive per le Parti stipulanti in quanto:
 - consentirà di dimensionare in modo più appropriato le attività, superando la realtà di laboratori di dimensioni medio-piccole, tenuto conto che secondo gli standard internazionali (cfr. l'allegato progetto) un maggior volume di prestazioni garantisce una più elevata qualità delle stesse;
 - permetterà, grazie all'integrazione e alla condivisione di conoscenze e competenze, di rispondere alla complessità crescente dei processi clinico-assistenziali legati allo sviluppo dei team multidisciplinari per la discussione dei casi clinici e all'incremento dei percorsi interaziendali;
 - favorirà la creazione di percorsi di collaborazione disciplinari e multidisciplinari, a carattere interaziendale, potenziando e qualificando ulteriormente anche i percorsi di alta formazione e la ricerca universitaria;
 - permetterà di adottare metodi e strumenti comuni necessari alla formazione continua, all'aggiornamento e allo sviluppo delle competenze professionali;
 - garantirà maggiori opportunità di ricerca e di valorizzazione delle professionalità contribuendo quindi al miglioramento della qualità assistenziale;
 - migliorerà l'utilizzo delle risorse complessivamente disponibili, ottimizzando l'appropriatezza d'uso delle tecnologie.

Art. 3

(Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad attività integrata - DIAP)

1. Il Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad attività integrata (DIAP) raffigura il modello organizzativo che, secondo le analisi e i dati riportati nell'allegato progetto, qui confermati, rappresenta miglior strumento per l'avvio del processo di riorganizzazione.
2. Il DIAP si caratterizza quale sperimentazione organizzativo-gestionale, di durata di un anno.
3. Nella fase sperimentale, afferiscono al DIAP le seguenti strutture:
 - SC Anatomia Patologica OM (Ausl Bologna);
 - SC Anatomia e Istologia Patologica OB (Ausl Bologna);
 - SC Anatomia e Istologia Patologica (Ausl Imola);
 - SC Anatomia e Istologia Patologica (AOU Bologna);
 - SC Emolinfopatologia (AOU Bologna);
 - SSD Diagnostica Istopatologica, trapianti e molecolare (AOU Bologna);
 - SSD Anatomia e Istologia Patologica (IOR).

Saranno altresì ricompresi nella sperimentazione i Laboratori di Anatomia Patologica Dermatologica e di Microscopia Elettronica di AOU Bologna.

4. Le strutture di Anatomia e Istologia Patologica dell'AOU e dell'Ospedale Bellaria mantengono la qualità di Strutture a necessaria Direzione Universitaria vale a dire strutture essenziali 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 L'intera struttura del DIAP, in qualità di DAI, sarà a supporto dell'attività di formazione e di ricerca.

Art. 4

(Fase sperimentale del DIAP: direzione, durata ed obiettivi)

1. La Direzione del DIAP viene affidata per la fase sperimentale di avvio ed in ragione dell'attività progettuale svolta di cui in premessa, al Direttore della Unità Operativa di Anatomia Patologia OM - AUSL di Bologna, dr Arrigo Bondi, nominato dai Direttori Generali delle Aziende sanitarie, d'intesa con il Rettore, in forza del presente accordo. Nel Regolamento di Funzionamento, di cui al successivo comma, saranno definiti regole e percorso per l'individuazione a regime del Direttore di Dipartimento. Conclusa la fase sperimentale, il regolamento, dovrà essere approvato dalle parti.
2. Al fine di sviluppare il progetto di realizzazione del DIAP, sarà altresì individuato, di concerto tra le aziende, un coordinatore tecnico che avrà la funzione di affiancare e supportare il Direttore del Dipartimento durante l'anno sperimentale per la gestione di tematiche e le progettualità inerenti le funzioni proprie dell'area del comparto.
3. Oltre a quelli previsti dalla vigente normativa per i Direttori dei Dipartimenti Assistenziali, costituiscono compiti del Direttore DIAP nella presente fase sperimentale, coadiuvato dagli attuali Responsabili delle Unità operative afferenti il DIAP:
 - predisporre una proposta di regolamento di funzionamento del DIAP in armonia anche con eventuali nuove indicazioni da parte del Nucleo Tecnico di Progetto;
 - rivedere ed aggiornare l'allegato progetto di riorganizzazione con finalità di razionalizzazione delle risorse strutturali, strumentali ed economiche, affinché diventi il documento di riferimento per le Parti per la istituzione del DIAP a regime;
 - proporre l'organigramma del DIAP a regime (inserito all'interno del progetto) in cui vengano declinate:
 - le job description e le responsabilità assegnate a ciascun settore di attività;
 - le relazioni tra i differenti settori di attività individuati con i responsabili di struttura;
 - valorizzare con il progetto le conoscenze e le competenze professionali attualmente disponibili, con un opportuno bilanciamento dei carichi delle attività su tutto il sistema;
 - provvedere alla rilevazione della consistenza delle attrezzature disponibili e del loro stato di manutenzione, con la collaborazione dei servizi di ingegneria clinica delle aziende;
 - impostare le attività secondo le norme di accreditamento istituzionale ed avviando le procedure per ottenere l'accreditamento di tutti i laboratori;
 - ottimizzare l'utilizzo del programma informatico (LIS) comune a tutte le Anatomie Patologiche dell'AVEC superando le attuali criticità in tema di interazione tra le Aziende;
 - definire relazioni, tempi e modalità per l'eventuale integrazione dei laboratori attualmente non partecipanti al DIAP.
4. Il Direttore del DIAP sarà invitato ai Collegi di direzione delle aziende coinvolte in riferimento agli argomenti di interesse trattati.

5. Nella fase sperimentale verrà elaborato il regolamento di funzionamento DIAP, che dovrà definire funzioni, gli organi e il sistema di relazioni del Dipartimento in armonia anche con eventuali nuove indicazioni da parte del Nucleo Tecnico di Progetto.
6. Il Direttore, nella predisposizione del Regolamento, potrà avvalersi anche della collaborazione di esperti in materie giuridiche e di organizzazione, individuati dalle Direzioni generali tra i collaboratori in servizio e dal Rettore.
7. A sei mesi dalla sottoscrizione del presente Accordo il Direttore DIAP dovrà presentare alle Parti una relazione circa lo stato di attuazione delle attività di cui al presente articolo.
8. All'interno del DIAP, durante la fase sperimentale, restano confermati gli incarichi dirigenziali e del comparto esistenti al momento della sottoscrizione dell'Accordo.

Art. 5

(Fase sperimentale del DIAP: responsabilità, funzionamento e tavolo tecnico)

Il tavolo tecnico istituito nel 2016 per lo sviluppo del progetto di integrazione, integrato con le componenti di AUSL di Imola e di IOR , manterrà la sua funzione relativamente alla revisione del progetto stesso in riferimento agli aggiornamenti richiesti e necessari per l'ottimale sviluppo dello stesso.

Per la durata della fase sperimentale, l'assetto delle attività e delle relazioni, rimane invariato. Fatto salvo ciò,

1. Ogni Direttore di UO o di ogni altra articolazione organizzativa di natura dirigenziale delle Aziende, nella fase sperimentale provvede a garantire lo svolgimento delle attività di competenza, sovrintendendo alle stesse ed impartendo le direttive ai propri collaboratori.
2. In riferimento al personale assistenziale del comparto si precisa che restano confermate le attuali afferenze alle Direzioni delle Professioni Sanitarie di riferimento; ogni coordinatore tecnico provvederà a garantire lo svolgimento delle attività di competenza.
3. Per la realizzazione degli obiettivi connessi alla fase sperimentale e all'avvio del DIAP, fermo restando quanto contenuto nel precedente articolo, ogni Direttore di UO o di ogni altra articolazione organizzativa di natura dirigenziale delle Aziende, deve collaborare attivamente con il Direttore del DIAP e dovrà condividere e sottoscrivere la relazione prevista alla conclusione dei primi sei mesi.
4. Nella fase sperimentale il budget verrà negoziato in maniera congiunta da parte delle aziende coinvolte con il Direttore di dipartimento.
5. La valutazione del Direttore di dipartimento verrà condotta di concerto dalla Aziende, mentre la valutazione dei Direttori di SC e SSD è in capo al Direttore di Dipartimento e agli organismi di valutazione delle rispettive Aziende, in applicazione del sistema premiante e di valutazione delle stesse.

Art. 6
(Fase sperimentale del DIAP: risorse)

1. Le parti metteranno a disposizione, le une delle altre, gli spazi, le attrezzature e le risorse umane oggi assegnate alle strutture afferenti al DAI, nonché altre, eventuali, funzionali all'avvio della fase sperimentale.
2. il Direttore di Dipartimento potrà predisporre progetti di riorganizzazione che comportino anche mobilità di personale fatte salve le intese con le aziende interessate e l'Università qualora sia coinvolto personale universitario.
3. Il personale delle équipes che costituiscono il DIAP, mantiene il rapporto di lavoro di dipendenza con l'azienda di appartenenza e svolge prioritariamente l'attività presso la sede di afferenza.
4. Il Direttore del DIAP nel coordinamento delle attività vigila a che le prestazioni rese dalle équipes di personale attualmente assegnato alle strutture organizzative dell'AOU di Bologna, dell'Ausl di Bologna, dell'Ausl di Imola e dello IOR proseguano nel rispetto dei volumi e dei tempi di erogazione convenuti con le rispettive direzioni, senza alcuna interruzione o modifica; ciò, ferma restando la necessità di tener conto che il personale universitario è tenuto istituzionalmente a svolgere anche attività didattica e di ricerca.
5. In caso di cessazione del rapporto di impiego del Direttore di Dipartimento anticipatamente rispetto alla durata della convenzione, le parti assumeranno una decisione, in merito alle modalità di sostituzione con separato atto.
6. Per gli aspetti relativi alla privacy, restano in capo ai DIRETTORI delle strutture gli obblighi attuali, connessi al responsabile del trattamento DEI DATI PERSONALI. In caso di eventuale mobilità di personale, spetterà al Responsabile DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI procedere all'individuazione degli incaricati" secondo le regole definite da Codice Privacy (D.Lgs. 196/2003).

Art. 7
(Relazioni con l'Università)

1. Le UOC Anatomia e istologia Patologica OB (Ausl Bologna) e Anatomia e Istologia Patologica (AOU Bologna) permangono nella loro qualità di strutture complesse essenziali per la didattica e la ricerca 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 di cui all'art.1 ed all'Atto Aziendale dell'AOU di Bologna.
2. Per ciascuna delle UOC di cui al comma 1, L'AUSL di Bologna e l'AOU di Bologna rappresentano rispettivamente l'unico interlocutore istituzionale dell'Università di Bologna per ciò che riguarda le relazioni istituzionali relative all'UO, sia per le risorse umane (personale in convenzione, medici in formazione specialistica, dottorandi e assegnisti di ricerca, studenti dei CdL ecc.), sia per le prerogative dell'Università medesima in merito alle strutture complesse essenziali per la didattica e la ricerca, tenuto conto del Protocollo regionale sottoscritto in data 30 luglio 2016.
3. Dal presente accordo non deriva per l'Università di Bologna un incremento degli oneri.

Art. 8
(Responsabilità civile)

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 sono 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
(Libera professione)

1. Nella fase di avvio sperimentale, non è prevista attività libero professionale intramuraria ulteriore derivante dalla presente convenzione.

Art. 10
(Durata della convenzione)

1. La durata della convenzione è stabilita in un anno dalla sottoscrizione dell'Accordo.
2. al termine di detto periodo le parti si danno atto che verrà stipulata nuova convenzione per la definitiva regolamentazione del DIAP.

Art. 11
(Disposizioni in materia di privacy)

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

- a) le Aziende restano autonomi Titolari del trattamento dei dati personali;
- b) ogni Direttore di U.O. o di altra articolazione organizzativa è individuato da parte di ciascun Azienda di afferenza, Responsabile del trattamento dei dati personali.

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

- adempiere alle attività oggetto dell'accordo 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 cessazione 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. 12

(Imposta di bollo e di registro)

1. La presente convenzione viene sottoscritta con firma digitale, giusta la previsione di cui all'art.15, comma 2bis, 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.

ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITA' DI BOLOGNA
IL RETTORE, prof. Francesco Ubertini

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA –
POLICLINICO di SANT' ORSOLA
IL DIRETTORE GENERALE, dott.ssa Antonella Messori

AZIENDA USL DI BOLOGNA
IL DIRETTORE GENERALE, dott.ssa Chiara Gibertoni

AZIENDA USL DI IMOLA
IL DIRETTORE GENERALE, dott. Andrea Rossi

ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
IL DIRETTORE GENERALE, dott. Mario Cavalli

Proposta di riorganizzazione delle attività di Anatomia Patologica dell'AUSL, AOSP e UNIBO

Premessa

L'Anatomia Patologica Bolognese è ben sviluppata, con gruppi di Professionisti molto qualificati e settori di eccellenza, di livello nazionale ed internazionale, ma è anche eccessivamente frammentata sul piano operativo, con laboratori di medie-piccole dimensioni, poco coordinati fra loro, con conseguenti duplicazioni e strumenti con potenzialità non completamente sfruttate. Esistono ancora piccoli *laboratori di settore* inclusi completamente entro unità cliniche.

Alcuni dati disponibili in letteratura, quasi tutti americani o canadesi, riportano che il volume dei casi intorno al quale comincia ad ottenersi una buona produttività, per una Unità senza carichi didattici o formativi, è quello dei 20.000 casi/anno; la Società Scientifica degli Anatomo-Patologi Italiani (SIAPEC-IAP) indica in almeno 10.000 casi istologici/anno più 5.000 citologici extra-vaginali e 10.000 Pap test la produzione ottimale di un Servizio di Anatomia Patologica per poter garantire una adeguata qualità delle diagnosi.

Nella attuale realtà bolognese questi parametri non sono sempre soddisfatti e uno degli obiettivi da raggiungere attraverso la riorganizzazione sarà anche quello del soddisfare i criteri indicati come necessari per garantire la qualità delle prestazioni.

Riferimenti culturali e tendenze

Il ruolo dell'Anatomo Patologo nell'organizzazione sanitaria è quello di produrre diagnosi mediche attraverso l'interpretazione macro/microscopica delle forme del corpo umano, di campioni di organi, tessuti e cellule. Il risultato è quasi sempre un elemento concettuale qualitativo, raramente numerico o quantitativo.

A differenza del laboratorio di Patologia Clinica, le automazioni computer-assistite sono prevalentemente concentrate nella fase di preparazione dei materiali (pre-analitica) e molto scarse in quella interpretativo-analitica.

Nonostante il fulcro dell'attività sia ancora l'artigianale osservazione al microscopio di vetrini contenenti i campioni da valutare, sono in atto evoluzioni molto significative, che offrono razionalità a proposte innovative sul piano organizzativo-gestionale:

• Autopsia

Il riscontro autoptico è ancora molto utilizzato nella **patologia fetale e perinatale** con lo scopo di valutare anomalie di sviluppo e patologie congenite.

I **riscontri diagnostici** intesi come verifiche clinico-diagnostiche in **soggetti adulti** sono invece assai ridotti, in parte come conseguenza dell'enorme incremento di sensibilità delle tecniche di imaging *in vivo* ma anche per reazioni di *medicina difensiva*, nel timore che la diagnosi autoptica confligga anche solo parzialmente con quella clinica ed inneschi rivalse giudiziarie.

La diagnostica post-mortem è sempre più sbilanciata sulla **medicina legale**, dove assieme all'epicrisi, va data risposta anche ai quesiti posti da un Giudice.

• Citologia

Il settore di maggior sviluppo in citologia è quello della **diagnostica agoaspirativa**. Soprattutto nel cancro del polmone i prelievi citologici trans-bronchiali ecoguidati (EBUS e tecniche analoghe) possono fornire campioni diagnostici ed idonei a test biomolecolari in sostituzione di prelievi biotici anche mediastinici.

Le indagini citologiche su **liquidi biologici** aspirati (versamenti, cisti ...) sono spesso usate per il completamento della stadiazione di neoplasie; l'esame citologico delle urine è ancora assai usato ma spesso in modo improprio: l'inutilità nello screening di prevenzione per l'uro-carcinoma è ormai assodata, la citologia urinaria è indicata solo nel follow up di tumori o in alcuni casi con sintomatologia clinica.

Il **Pap test**, che ha dato enormi risultati in termini di prevenzione secondaria del cancro della cervice uterina, verrà rimpiazzato, come test primario nello screening oncologico, da una indagine molecolare, la ricerca del DNA dei Papillomavirus.

Anche se permarrà una significativa domanda di citologia microscopica, indotta in ambiente clinico, è prevedibile che in qualche anno si registrerà una riduzione di più del 60% di quello che attualmente è il settore quantitativamente più significativo della citologia classica.

- **Microscopia elettronica**

Le applicazioni cliniche di un esame ultrastrutturale sono oggi preferenzialmente legate alla patologia glomerulare, alle miopatie ed alle neuropatie periferiche. L'ambito di popolazione che un servizio di microscopia elettronica può servire non è certamente inferiore a quello della Regione Emilia Romagna.

- **Istologia ed immunoistochimica**

La diagnostica istologica rappresenta il nucleo principale dell'attività dell'Anatomia Patologica. Sul piano organizzativo si possono riconoscere, schematicamente, tre settori:

- I. Esami intra-operatori (estemporanei) in cui è cruciale il tempo di risposta. Nessun pretrattamento, il tessuto non è fissato, la colorazione è la più semplice, la diagnosi istologica deve essere formulata in alcuni minuti.
- II. Biopsie-agobiopsie: piccoli frammenti di tessuto prelevati per definire una diagnosi e programmare un iter terapeutico. Il tempo di risposta è importante, ideale entro un paio di giorni.
- III. Pezzi operatori: nella maggioranza dei casi una diagnosi è già stata formulata, l'indagine è spesso finalizzata alla stadiazione e biocaratterizzazione di tumori maligni. Si tratta di esami complessi, la risposta in una settimana è accettabile.

Per l'esame al microscopio è necessario colorare il campione sul vetrino: a questo scopo si sfruttano affinità ioniche e reazioni chimiche dei tessuti (colorazioni istologiche ed istochimiche). Da quando è stato possibile legare molecole di coloranti agli anticorpi l'immunoistochimica ha soppiantato gran parte delle precedenti *tecniche speciali*. Sono schematizzabili due principali settori d'impiego:

- A) Supporto diagnostico: l'immunocolorazione viene eseguita per evidenziare delle caratteristiche che permettono o indirizzano la formulazione diagnostica.
Fa parte del procedimento logico per il completamento dell'esame che, se appropriatamente applicato, interessa mediamente dal 5 al 15 % dei casi.
Il Patologo che auto-prescrive l'immunoistochimica dovrebbe avere vincoli di appropriatezza analoghi a quelli sulle indagini cliniche: insicurezza ed inesperienza espandono le richieste.
- B) Individuazione di biomarcatori bersaglio all'azione di farmaci per *terapia personalizzata* (target therapy): in particolari casi l'immunoistochimica su cellule o tessuti può essere usata per fini del tutto sovrapponibili a quelli delle più costose tecniche molecolari ovvero la biocaratterizzazione predittiva.

- **Biologia molecolare e genetica molecolare**

Si tratta del settore in più forte espansione, con rilevanti sovrapposizioni con la biochimica clinica e la genetica medica. Le ragioni di affinità con l'Anatomia Patologica sono principalmente motivate dal fatto che, soprattutto in oncologia, le valutazioni vanno mirate sul piano cellulare, ovvero prima di concludere il test con un risultato occorre essere sicuri di averlo applicato sulle cellule giuste, e in caso di neoplasia su quelle tumorali, quindi è indispensabile una verifica istologica. Indagini effettuate su omogenati di tessuto, senza accertamento istologico, danno risultati inattendibili; la lettura di FISH e CISH è fatta direttamente al microscopio.

A parte la verifica di target, in questo settore l'automazione è molto avanzata ed in genere le potenzialità di uno strumento eccedono la domanda di un solo laboratorio ospedaliero. Alcuni degli strumenti usati, per es. nei test di amplificazione degli acidi nucleici o di sequenziamento, possono essere condivisi con genetica, patologia clinica, microbiologia □ □ .

- **Microscopia digitale**

È semplice e rapido trasferire quasi tutte le informazioni morfologiche contenute in un vetrino dentro un file: si tratta, in pratica, di fare molte migliaia di foto ed assemblarle per costruire una *mappa del vetrino*. Si ottiene un file enorme (fino a 10 GB) che può essere condiviso in rete con lo stesso software della cartografia geografica: da una visione panoramica si ingrandiscono i dettagli senza bisogno di scaricare tutto il file. I produttori dei *microscopi digitali* sono gli stessi dei navigatori satellitari! Ma a differenza della radiologia, dove il digitale ha sostituito le laste, qui i vetrini non possono essere elusi e la scansione digitale rappresenta un'attività aggiuntiva. Se il laboratorio di preparazione è nella stessa sede dello scanner, il vetrino digitale può avere un ruolo per richiedere consulenze a distanza o controlli di qualità (meno dello 0,01% dei casi); neanche la sola trasformazione digitale dell'istoteca è costo-efficace, considerate le dimensioni dei file e la relativa semplicità nel conservare i vetrini originali.

La digitalizzazione dei vetrini può diventare cruciale in una riorganizzazione e centralizzazione dei laboratori di allestimento, soprattutto per la distribuzione delle piccole biopsie (II) e negli esami intraoperatori (I) ma sono ormai consolidate anche esperienze del passaggio al digitale per l'intera routine diagnostica istologica di grandi laboratori.

Analisi del contesto e strutture interessate

L'ambito che si è preso in considerazione è quello della **Città Metropolitana di Bologna** (ex provincia) che comprende **1.004.323 abitanti** (dati ISTAT 2014), con tre Aziende Sanitarie: l'AUSL di Bologna (871.216 abitanti), che include l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche, l'AUSL di Imola (133.107 Abitanti), un'Azienda Ospedaliera Universitaria e l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

• Unità Operative e Laboratori

Le Unità Operative Complesse di Anatomia Patologica nelle Aziende considerate sono 5 più 2 Strutture Semplici Dipartimentali.

Tabella 1: Unità e Laboratori di Anatomia Patologica Pubblici nell'Area Metropolitana Bolognese

Sede	Azienda	Responsabilità
Anatomia Patologica Ospedale Maggiore	AUSL Bologna	UOC Direzione Ospedaliera
Anatomia Patologica Ospedale Bellaria		UOC Direzione Universitaria
Anatomia e Istologia Patologica - Pad 18	AOSP Bologna	UOC Direzione Universitaria
Diagnostica Istopatologica, trapianti e molecolare - Pad 26		SSD Direzione Universitaria
Emo-linfo-patologia - Pad 8		UOC Direzione Ospedaliera f.f.
Anatomia Patologica Imola	AUSL Imola	UOC Direzione Ospedaliera
Anatomia Patologica Rizzoli	IRCCS Rizzoli	SSD Direzione f.f. (da laboratorio)
Laboratorio di Anatomia Patologica Dermatologica - Pad 29	AOSP Bologna	Laboratorio di diagnostica e ricerca; Direzione Universitaria Clinica Dermatologica (Patrizi)
Laboratorio di Microscopia Elettronica - Pad 18		Laboratorio di ricerca e diagnostica; Direzione Universitaria (DIBINEM)
Laboratorio di Neuropatologia	AUSL Bologna	Laboratorio di ricerca e diagnostica; Direzione Universitaria (DIBINEM)
Banca delle cornee		Laboratorio annesso alla Banca delle Cornee -Direzione Ospedaliera, Oculistica Ospedale Maggiore

Note: 1) La Struttura Semplice Dipartimentale del Rizzoli è diretta (in qualità di facente funzioni) dal dr. Piero Picci, direttore del Laboratorio di Oncologia Sperimentale. Vi opera personale dedicato ed effettua routine di diagnostica istopatologica, oltre all'attività di ricerca.

2) Il Laboratorio di Dermatopatologia (Pad. 29 AOSP BO) ha personale tecnico dedicato mentre la diagnostica viene svolta da medici della Dermatologia (prof.ssa Patrizi).

3) I Laboratori di Microscopia Elettronica e di Neuropatologia fanno parte del Dipartimento delle Scienze Biomediche e Neuromotorie dell'Università (DIBINEM); sono finalizzati alla ricerca; solo su richiesta effettuano anche prestazioni diagnostiche per il SSR; non è stato possibile appurare se impiegano anche personale o strumentazione ospedaliera.

4) Il Laboratorio della Banca Regionale delle Cornee è annesso all'Oculistica del Maggiore. Tratta e conserva tessuto corneale espantato da cadavere. Vi operano due tecnici dedicati (ex tecnici di Anatomia Patologica che attualmente afferiscono al DATER dell'area chirurgica) ed un biologo. La responsabilità di direzione medica è affidata all'UOC di Oculistica.

Operano anche 4 laboratori pubblici orientati alla ricerca e che forniscono diagnosi istologiche o trattano in qualche modo tessuti umani e possono essere considerati affini all'Anatomia Patologica.

Nella città di Bologna esistono inoltre un numero imprecisato di laboratori privati che servono Case di Cura ed ambulatori libero-professionali e si occupano prevalentemente di esami citologici cervico-vaginali o di biopsie di piccoli frammenti tissutali cutanei o endoscopici. Una certa quota di prestazioni istopatologiche viene richiesta anche ad Anatomie Patologiche private fuori città (Laboratorio Suzzi / Caruso di Cesena, Poliambulanza di Brescia ed altri).

Entità comprese nel progetto

Il piano di riorganizzazione includerà, almeno inizialmente, solo alcune delle Unità o Laboratori di Anatomia Patologica che operano nell'area metropolitana bolognese:

A. OSP Bologna

- Anatomia Patologica pad. 26
- Anatomia Patologica pad. 18
- Emo-linfopatologia pad. 8
- Laboratorio di Patologia Dermatologica pad. 29

A. USL Bologna

- Anatomia Patologica Ospedale Maggiore
- Anatomia Patologica Ospedale Bellaria

Non sono inclusi, nel piano di riorganizzazione, ma con i quali si auspica collaborazione / integrazione:

A. USL Bologna

- Laboratorio di Neuro-Patologia IRCCS Neuroscienze: tratta la diagnostica istologica delle malattie da prioni e delle malattie degenerative neuro-muscolari. Si tratta di pochi casi, con forte indirizzo di ricerca, e gestisce materiale pericoloso per le potenzialità infettanti dei prioni: sarebbe comunque necessaria una segregazione anche nel laboratorio comune.
- Banca delle cornee: la collocazione appropriata è in una *banca dei tessuti* (trapianti / tumori / cellule embrionali) da realizzarsi a livello almeno di Area Vasta.

IRCSS IOR

- Anatomia Patologica Rizzoli. Da valutare l'opportunità e i tempi per includerla nel progetto.

A. USL Imola

- Anatomia Patologica Ospedale Vecchio. Da valutare l'opportunità e i tempi per includerla nel progetto.

Analisi dell'esistente

• Personale rilevato al 1° Gennaio 2016

AZIENDA UNIVERSITARIA OSPEDALIERA	U.O. ANAT IST. PATOL. PAD.18	U.O. ANAT IST. PATOL. PAD.26	DIAGN. IST.MOL. ORG. SOLIDI TRAP. D'ERRICO	U.O. EMO LINFO PATOL.	SALA AUTOPTI CA CAM. MORT.	Totale complessivo
DIPENDENTE AOSP	20	12	21	10	6	69
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO CAT.C				2		2
COLL.PR.SAN.TECN.ISTOPATOL.CAT.D*EX C		1	1			2
COLL.PR.SAN.TECN.LAB.BIOM.CAT.D*EX C	8	3	10	3		24
COLL.TECN.PR. S. TECNICO BIOTECN.CAT.D				1		1
COLLAB.AMM.PROFESSIONALE CAT.D	1					1
DIR.BIOLOGO PATOLOGIA CLINICA			1	1		2
DIR.BIOLOGO PATOLOGIA CLINICA +5A		3	1			4
DIR.MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA			3			3
DIR.MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA +5A	3		4	2		9
DIR.MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA L.18	2					2
DIR.MEDICO PATOL.CLIN.(LAB.AN) +5A	1		1			2
INFERMIERE GENERICO ESPERTO CAT.C					1	1
OP.TECN.FUNZ.SUPPORTO ASSIST.CAT.B	3	3				3
OP.TECN.SPEC.ADD.ASSISTENZA CAT.BS	1	2				1
OP.TECN.NECROFORO-NECROSCOPO C.BS					3	3
OPERATORE SOCIO SANITARIO CAT.BS	1			1	2	4
UNIVERSITARIO	6		1	2		9
B6-AREA AMM.VA=COAD.AMM.ESP.BS5	1					1
C6-AREA S.S.=COL.PR.S.TEC.LAB D4	1					1
C6-AREA TEC.S.=COLL.TEC.PROF.D2	1					1
PROF.ASS.UN=DIRIG.MEDICO EX ASS. -5A				1		1
PROF.ASS.UN=DIRIG.MEDICO 117 +5A			1			1
PROF.ASS.UN=DIRIGENTE MEDICO +5A	2			1		3
PROF.ORD.UN=DIRIGENTE MEDICO -5A						0
RIC.UN=DIRIGENTE BIOLOGO +5A	1					1
DOTTORANDI / ASSEGNISTI			1	1		2
BIOTECNOLOGO ASSEGNISTA DI RICERCA			1			1
MEDICO ASSEGNISTA DI RICERCA SPEC.				1		1
FREQUENTATORI				1		1
BIOLOGO FREQUENTATORE				1		1
SPECIALIZZANDI	3		2			5
MED.SPECIALIZZANDO ANAT. PATOL.			5			5
COLLABORAZIONI COORD. CONTINUATIVE			3	3		6
TECNICO SANITARIO LAB. BIOMED.			3	3		6
CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI			1	1		2
MEDICO			1	1		2
Totale complessivo	29	12	29	18	6	94

AZIENDA USL	ANATOMIA PATOLOGICA BELLARIA	ANATOMIA PATOLOGICA MAGGIORE	Totale complessivo	
DIPENDENTE AUSL	12	24	36	36
TSLB	6	13	18	
DIR.BIOLOGO DI PATOLOGIA CLINICA		2	2	
DIR.MEDICO DI ANATOMIA PATOLOGICA	4	7	11	
OPERAT.SOCIO SANITARIO / OPERAT. TEC. ADD.	2	2	4	
UNIVERSITARIO	10	0	10	10
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	1		1	
TSLB	3		3	
OPERATORE SOCIO SANITARIO	1		1	
DIR.BIOLOGO DI PATOLOGIA CLINICA	1		1	
DIR.MEDICO DI ANATOMIA PATOLOGICA	4		4	
BORSA DI STUDIO	2	0	2	5
LAUREA IN BIOTECNOLOGIE MEDICHE	1		1	
LAUREA IN SCIENZE BIOLOGICHE SANITARIE	1		1	
CO. CO. CO. LP.	0	3	3	
BIOLOGO		2	2	
MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA		1	1	
Totale complessivo	24	27	51	
<i>Mancano amministrativi AUSL</i>				

- Strumentazione tecnologica**

Le dotazioni attuali sono elencate negli inventari delle attrezzature attribuite alle Anatomie Patologiche dell'AUSL e dell'AOSP di Bologna, che stanno attualmente garantendo i servizi diagnostici.

Nello sviluppo del progetto di riorganizzazione occorrerà valutare assieme alle Ingegnerie Cliniche l'adeguatezza della strumentazione disponibile e l'eventualità di rinnovo per gli oggetti obsoleti o non più funzionanti.

- Prestazioni erogate**

Le tabelle relative alla produzione complessiva sono relative ai Pazienti esaminati, con una suddivisione generica per grandi gruppi di prestazioni (istologia, citologia ecc ...).

Sono stati conteggiati i frammenti tissutali inclusi in paraffina, il numero dei vetrini prodotti ed il numero delle indagini immunoistochimiche eseguite.

Periodo 1/2/2015 - 31/1/2016							
	Persone / Casi	Inclusioni	Media inclusi per caso	Vetrini	Media vetrini per caso	Immuno	% immuno su vetri
AOSP BO	60.645	168.700	2,8	363.701	6,0	54.669	15,0%
U.O. Bio.Mol.	1.176	2	0,0	2	0,0	-	
Biologia Molecolare	1.176	2	0,0	2	0,0	-	
U.O. Citologia	14.073	1	0,0	32.405	2,3	626	1,9%
Citologia	13.979	1	0,0	31.916	2,3	623	2,0%
Convenzione Toniolo	94	-	-	489	5,2	3	0,6%
Dermo	4.004	5.287	1,3	10.536	2,6	383	3,6%
Dermatopatologia	4.004	5.287	1,3	10.536	2,6	383	3,6%
Emo-Linfo	7.774	8.129	1,0	70.818	9,1	25.478	36,0%
Autopsia	4	68	17,0	97	24,3	19	19,6%
Emolinfopatia	7.770	8.061	1,0	70.721	9,1	25.459	36,0%
Pad. 18	15.376	70.354	4,6	128.826	8,4	16.347	12,7%
Autopsia	22	457	20,8	541	24,6	32	5,9%
Autopsia Feto/Nato Morto	35	1.156	33,0	1.330	38,0	3	0,2%
Istologia	15.319	68.741	4,5	126.955	8,3	16.312	12,8%
Pad. 26	17.530	84.392	4,8	118.067	6,7	11.674	9,9%
Autopsia	32	647	20,2	787	24,6	6	0,8%
Autopsia Feto/Nato Morto	30	445	14,8	450	15,0	-	0,0%
Dermatopatologia	300	641	2,1	1.434	4,8	365	25,5%
Istologia	17.168	82.659	4,8	115.396	6,7	11.303	9,8%
Micros. Elettronica	712	535	0,8	3.047	4,3	161	5,3%
Diagnostica Ultrastrutturale	712	535	0,8	3.047	4,3	161	5,3%
AUSL BO	89.544	109.791	1,2	250.901	2,8	27.080	10,8%
Bellaria	19.951	52.728	2,6	108.734	5,5	17.313	15,9%
Autopsia	28	990	35,4	1.127	40,3	44	3,9%
Biologia Molecolare	1.647	5.312	3,2	6.304	3,8	13	0,2%
Bioteologie	1	1	1,0	-	-	-	
Citologia	2.974	762	0,3	12.285	4,1	161	1,3%
Istologia	14.461	45.661	3,2	88.152	6,1	17.095	19,4%
PapTest	840	2	0,0	866	1,0	-	0,0%
Maggiore	69.593	57.063	0,8	142.167	2,0	9.767	6,9%
Autopsia	5	110	22,0	110	22,0	-	0,0%
Autopsia Feto/Nato Morto	26	358	13,8	371	14,3	-	0,0%
Bioteologie	2.327	19	0,0	2.472	1,1	81	3,3%
Citologia	8.750	2.149	0,2	20.380	2,3	749	3,7%
Consulenze	34	32	0,9	230	6,8	-	0,0%
Istologia	19.402	54.395	2,8	79.534	4,1	8.934	11,2%
PapTest	6.092	-	-	6.097	1,0	1	0,0%
PapTest Screening	32.957	-	-	32.973	1,0	2	0,0%
Totale complessivo	150.189	278.491	1,9	614.602	4,1	81.749	13,3%

Impatto dell'Attività di Libera Professione sul totale della produzione

Periodo 1/2/2015 □ 31/1/2016

	Libera Professione	Totale	
AOSP BO	8.424	60.645	13,9%
U.O. Bio.Mol.	20	1.176	1,7%
Biologia Molecolare	20	1.176	1,7%
U.O. Citologia	3.426	14.073	24,3%
Citologia	3.332	13.979	23,8%
Convenzione Toniolo	94	94	100,0%
Dermo	1.341	4.004	33,5%
Dermatopatologia	1.341	4.004	33,5%
Emo-Linfo	149	7.774	1,9%
Autopsia		4	
Emolinfopatologia	149	7.770	1,9%
Pad. 18	982	15.376	6,4%
Autopsia		22	
Autopsia Feto/Nato Morto		35	
Istologia	982	15.319	6,4%
Pad. 26	2.506	17.530	14,3%
Autopsia		32	
Autopsia Feto/Nato Morto		30	
Dermatopatologia		300	
Istologia	2.506	17.168	14,6%
Micros. Elettronica		712	
Diagnostica Ultrastrutturale		712	
AUSL BO	5.619	89.544	6,3%
Bellaria	2.068	19.951	10,4%
Autopsia	1	28	3,6%
Biologia Molecolare	2	1.647	0,1%
Biotechnologie		1	
Citologia	86	2.974	2,9%
Istologia	1.146	14.461	7,9%
PapTest	833	840	99,2%
Maggiore	3.551	69.593	5,1%
Autopsia		5	
Autopsia Feto/Nato Morto		26	
Biotechnologie	75	2.327	3,2%
Citologia	279	8.750	3,2%
Consulenze		34	
Istologia	843	19.402	4,3%
PapTest	2.353	6.092	38,6%
PapTest Screening	1	32.957	
Totale complessivo	14.043	150.189	9,4%

La libera professione comprende LP individuale, LP di équipe e le convenzioni particolari.

Razionale

L'analisi delle realtà operative e di quelle affini alle Anatomie Patologiche dell'Area Metropolitana Bolognese ha delimitato un campo ampio e complesso, che coinvolge molti operatori afferenti all'Università ed al Sistema Sanitario Regionale.

Un progetto di riorganizzazione deve avere finalità di razionalizzazione delle risorse strutturali, strumentali ed economiche, ma soprattutto di valorizzazione di quelle "immateriali", ovvero le conoscenze e le competenze professionali disponibili, con un opportuno bilanciamento dei carichi delle attività su tutto il sistema.

Modello organizzativo ed operativo

Premessa

Una prestazione di Anatomia Patologica è preceduta da una fase importante di prelievo del materiale da analizzare, inserimento in idoneo contenitore, trasporto, tracciabilità del campione e check in dello stesso una volta arrivato in laboratorio. Non sono ancora stati individuati efficaci sostituti all'aldeide formica tamponata (formalina) come fissativo per istologia, ma è diventato un obbligo di legge evitare qualunque esposizione di pazienti ed operatori ai fumi tossici della formaldeide: nel progetto realizzativo vanno quindi previste efficaci precauzioni preventive.

La successiva prestazione di Anatomia Patologica si compone di diversi processi raggruppabili schematicamente in due fasi che storicamente sono realizzate nello stesso edificio.

❖ **1) Fase preparatoria**, con presa in carico, esame macroscopico ed allestimenti di laboratorio fino alla produzione dei vetrini per l'esame al microscopio.

Il termine *fase preanalitica*, usato in analogia ai procedimenti del laboratorio di patologia clinica, non è strettamente appropriato, perché l'esame macroscopico è parte essenziale del processo diagnostico ed è a carico del Patologo. *Tutte le restanti attività della fase preparatoria sono di pertinenza dei tecnici di anatomia patologica (TSLB).*

❖ **2) Fase diagnostica**, è realizzata da dirigenti e si configura sostanzialmente nello studio al microscopio e nell'inquadramento diagnostico del caso sulla base dei reperti osservati, delle notizie disponibili, della discussione coi responsabili clinici e talvolta con la visita diretta del paziente, l'osservazione di reperti di imaging o di altre metodiche diagnostiche.

È un'attività più *affine alla pratica clinica* che a quella di laboratorio che, anche fisicamente, è appropriato immaginare più vicina al tavolo operatorio che all'inclusore dei tessuti e che, comunque, *può essere realizzata indipendentemente dalla vicinanza fisica del laboratorio.*

La prima fase, al contrario, richiede spazi e percorsi ben distinti dagli ambienti dove stazionano i Pazienti o dove operano i Clinici, per la particolarità del lavoro e perché vengono usati strumenti e reagenti potenzialmente pericolosi.

Molte attività di preparazione, tipiche di questa fase, possono oggi sfruttare moderne apparecchiature automatiche che negli attuali laboratori non sono, in genere, utilizzate al massimo delle potenzialità.

Esistono tuttavia delle attività pertinenti l'Anatomia Patologica da tenere distinte da questo rigido schematismo: le indagini intra-operatorie (esami estemporanei), i riscontri diagnostici (autopsie), l'attività dei citotecnici, la patologia molecolare, la patologia ultrastrutturale e il sistema organizzativo necessario per l'attività trapiantologica.

MODELLO ORGANIZZATIVO: il DIAP

Il modello organizzativo che si è ipotizzato è quello del **Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad attività integrata con UNIBO (DIAP)** che, almeno inizialmente, potrebbe operare come sperimentazione gestionale, applicando un regolamento transitorio che si costruirà in itinere all'interno dello stesso Dipartimento e che potrà poi diventare un modello esportabile in altre strutture simili.

Il **DIAP** comprende due aree

A) AREA LABORATORI, organizzata nei seguenti tre laboratori, il primo prettamente di preparazione, gli altri due che attuano uno speciale iter diagnostico completo:

- 1) **Laboratorio di allestimento comune (LAC)** con settori di alta specializzazione
- 2) **Laboratorio di Patologia molecolare (LaPaM)**
- 3) **Laboratorio di Diagnostica ultrastrutturale (LUD)**

La collocazione fisica dei laboratori dovrà essere unitaria. Una sede idonea deve garantire possibilità operative ottimali, regolari standard di sicurezza ed una sostenibilità realizzativa. La prima ipotesi da considerare è l'adattamento di una delle sedi attuali presso il Policlinico S. Orsola, l'Ospedale Maggiore o l'Ospedale Bellaria. Si ritiene che l'unificazione presso il S. Orsola sarebbe preferibile: occorre comunque che venga condotta un'analisi approfondita da parte dei Servizi Tecnici e di Ingegneria Clinica nonché una valutazione dei tempi e dei costi.

B) AREA DIAGNOSTICA organizzata in **Programmi** coordinati con le linee di sviluppo dell'organizzazione sanitaria metropolitana, in grado di sfruttare al meglio le competenze disponibili e garantire un adeguato supporto (anche decentrato) ai clinici di riferimento (contatti, audit, consulenze, esami intraoperatori e ROSE -Rapid On Site Examination, tempi di attesa per risposte e processazione di campioni, patologia digitale).

Ogni programma avrà almeno 4 patologi dedicati, in modo da garantire l'attività in modo continuativo, anche considerando le ferie ed altre eventuali assenze dal lavoro.

Collocazione fisica. È auspicabile una struttura di riferimento unificata e centrale con delle sezioni operative periferiche (studi diagnostici: Emo-linfo, Dermo, Maggiore, Bellaria, qualora la parte centrale fosse al S. Orsola) secondo il modello *Hub and Spoke*.

Una simile organizzazione non può prescindere da una attività di **DIGITAL PATHOLOGY** (si veda oltre).

A. AREA LABORATORI

1. Il laboratorio comune di allestimento (LAC)

Le funzioni assegnate al laboratorio comune di allestimento sono accettazione, riduzione, processazione, inclusione, taglio e colorazione dei campioni istologici, allestimento completo dei citologici, l'esecuzione delle tecniche immunoistochimiche e delle colorazioni speciali, la digitalizzazione dei vetrini.

Per quanto riguarda la riduzione pezzi sarà oggetto di discussione e valutazione tra i responsabili di programma se mantenerla decentrata o unificarla.

Associato al laboratorio vi sarà l'**ARCHIVIO dei vetrini e dei blocchetti** che rappresenta un settore importante e dinamico. La continua richiesta di materiale da parte di Pazienti per consulenze o *seconda opinione* e da parte di Colleghi per studi e trials clinici pongono quotidiani problemi gestionali e di responsabilità che, nell'ambito di una centralizzazione, devono essere valutati molto attentamente, e portare all'individuazione di percorsi e personale adeguato non solo per numero, ma anche per capacità gestionale di *front-office*.

La responsabilità del LAC sarà affidata ad un coordinatore tecnico di comprovata esperienza.

È da verificare se l'archivio, che sarà di grandi dimensioni e complessità, potrà essere gestito dallo stesso responsabile del LAC o sarà da attribuire ad altra figura, sempre del comparto tecnico-amministrativo.

Il settore della immunoistochimica sarà unificato e coordinato da un **responsabile** che avrà anche il compito di garantire i controlli di qualità e di riproducibilità con riferimento a standard nazionali ed internazionali.

2. Il laboratorio di Patologia molecolare (LaPaM)

La patologia molecolare consiste nell'applicazione di tecniche altamente sensibili e specifiche ma anche difficili e costose, per lo studio di molecole complesse di supporto diagnostico e predittive per l'efficacia terapeutica di particolari farmaci.

Anche in questo caso la centralizzazione appare fondamentale vista la trasversalità dell'attività, ma risulta importante anche per ottimizzare al massimo la strumentazione ed i consumabili, per standardizzare le metodiche ed ottenere una ricaduta positiva su costi e livelli qualitativi.

Si verificherà se alcune strumentazioni (ad esempio per il sequenziamento degli acidi nucleici) possano essere in condivisione con altre U.O. (ematologia, genetica, microbiologia ...)

Nel laboratorio operano medici con competenze specifiche di patologia molecolare accanto a laureati in scienze sanitarie ed insieme erogano prestazioni e diagnosi a supporto dei 7 programmi.

La responsabilità del laboratorio di patologia molecolare sarà di un medico patologo di comprovate esperienze specifiche che deve operare in accordo con un "BOARD" composto da tre patologi molecolari e 2 rappresentanti delle discipline sanitarie (biologi e tecnici).

3. Il laboratorio di Diagnostica ultrastrutturale (LUD)

L'analisi ultrastrutturale è particolarmente utilizzata in Nefropatologia, Malattie da accumulo, Neuropatologia, Cardio-mio-patologia, Discinesie cigliari, Patologia neoplastica.

Si tratta di una attività che necessita di tecniche e strumentazione differente rispetto al resto delle attività anatomico-patologiche.

Considerata la super-specializzazione dell'attività ed i carichi di lavoro, il laboratorio di Diagnostica ultrastrutturale viene proposto come centro di riferimento regionale al fine di riorganizzare l'erogazione delle prestazioni di microscopia elettronica diagnostica per tutti i centri ospedalieri Regionali. Questo al fine di migliorare la qualità delle prestazioni dei servizi resi, mantenere la garanzia dell'accessibilità al servizio, garantire la continuità, la tempestività e l'affidabilità. Almeno inizialmente si continuerà ad utilizzare il Microscopio elettronico del centro Universitario del Dipartimento BIGeA (Prof. Valdré) attraverso la convenzione che il S. Orsola ha già attivato.

La responsabilità del laboratorio di diagnostica ultrastrutturale regionale sarà affidata ad un medico patologo di comprovate esperienze specifiche che deve operare in accordo con un "BOARD" composto da tre patologi ultrastrutturali e 2 rappresentanti delle discipline sanitarie (biologi e tecnici).

• Accreditamento

Le attività verranno impostate secondo le *Normative di Qualità* e saranno avviate con solerzia le procedure per ottenere l'accreditamento regionale di tutti i laboratori.

B. AREA DIAGNOSTICA

L'Area diagnostica consta di sette programmi di specializzazione e tre attività trasversali per le quali viene richiesto il riconoscimento quali centri di riferimento di Area vasta o Regionale.

• Programmi di specializzazione diagnostica

I temi da evidenziare vanno identificati in sintonia con i percorsi diagnostico-terapeutici in essere e programmati dalle Aziende, con la specifica che per ogni programma va contemplata la diagnostica neoplastica, infiammatoria e degenerativa. Ne consegue che la rete di professionisti può venire valorizzata dalla concentrazione di casistiche settoriali, con il consolidamento di competenze culturali e diagnostiche specifiche.

I programmi oltre alla specializzazione dei singoli e del programma stesso devono garantire l'attività diagnostica di routine, fermo restando che i carichi individuali di lavoro assistenziale andranno concordati in modo chiaro, correttamente bilanciati e sorvegliati.

Dovranno essere garantite procedure adeguate, standardizzate e condivise, specie nei momenti di interazione fra clinici e patologi (*FNA, citoassistenza, micro biopsie e prelievi con EBUS*), finalizzate all'ottimizzazione delle attività, alla efficacia diagnostica ed all'utilità clinica.

È auspicabile che sia possibile identificare, in ogni presidio ospedaliero, una *sede unica e comune a più specialità, dove organizzare l'attività di citoassistenza*.

I programmi diagnostici sono individuati in ragione delle competenze dei professionisti coinvolti, dell'incidenza, della complessità di trattamento e degli orientamenti delle Aziende Sanitarie. In diversi casi si prevedono parziali sovrapposizioni tematiche che richiedono adeguati coordinamenti e reciproche sostituzioni. Lo scenario oggi disegnato sarà certamente soggetto ad evoluzioni in caso di modifica della domanda di prestazioni e degli operatori disponibili.

1. *Patologia cardio-toraco-vascolare (compreso il polmone), trapiantologia (cuore e polmone)*
2. *Patologia di apparato gastro-enterico, fegato, pancreas, renale-degenerativa, trapiantologia*
3. *Patologia testa-collo, mammella, cute*
4. *Patologia tiroidea, endocrina, neuropatologia, patologia dei tessuti molli, patologia ossea*
5. *Patologia genitale femminile, mammella, patologia pediatrica*
6. *Urologia e genitale maschile, tumori del rene*
7. *Emo-linfopatologia*

• Attività trasversali con potenziale ed auspicabile sviluppo su base di area vasta o regionale:

- a) *Tanatologia*
- b) *Patologia feto-placentare*

1. Patologia cardio - toraco □ vascolare (compreso il polmone), trapiantologia (cuore e polmone)

Il percorso comprende le patologie non neoplastiche e neoplastiche degli apparati cardiovascolare e respiratorio, incluse le patologie del cuore e polmone che conducono all'insufficienza d'organo terminale e al relativo trapianto d'organo singolo o combinato, e le patologie del post-trapianto (monitoraggio del rigetto, infezioni ed altro).

Apparato cardiovascolare: diagnostica bioptica delle cardiomiopatie primitive e secondarie e delle neoplasie cardiache/pericardiche. Diagnostica chirurgica: cuori nativi e cuori di donatori non idonei per il trapianto (programma regionale); patologia vascolare (aorta, vasi periferici, trombo-endoarteriectomie); patologia valvolare; patologia del pericardio; patologia post-interventistica; neoplasie del cuore e dei grandi vasi.

Particolare rilevanza ha l'attività autoptica (autopsie di adulti, ma anche pediatriche e fetali con patologie/malformazioni cardiache), da gestire anche in collaborazione con i Medici Legali su tematiche rilevanti quali la morte improvvisa cardiaca.

Attività di consulenza diagnostica per altri centri regionali ed extra-regionali.

Apparato respiratorio: diagnostica e caratterizzazione biotica e chirurgica delle neoplasie polmonari (il carcinoma del polmone rappresenta la neoplasia con maggiore mortalità in entrambi i sessi, anche per il frequente esordio in stadio T3 o T4), pleuriche e del mediastino (queste ultime in collaborazione con altri percorsi - pediatrico, emo-linfopatologia, ecc).

Diagnostica biotica delle patologie non neoplastiche polmonari in relazione al programma di trapianto di polmone e diagnostica dei polmoni espiantati.

2. Patologia di apparato gastro-enterico, fegato, pancreas, renale-degenerativa, trapiantologia e sicurezza neoplastica dei donatori

Si occupa della patologia infiammatoria e neoplastica dell'apparato gastrointestinale, fegato e pancreas e delle malattie degenerative intese come end stage di organo che conducono al trapianto di fegato, rene e intestino.

Garantisce, eventualmente in collaborazione con il programma 1, l'attività di pronta disponibilità per la sicurezza neoplastica degli organi donati e dei donatori per la Chirurgia dei trapianti.

3. Patologia testa-collo, mammella, cute, tessuti molli e patologia ossea

Comprende: la patologia di testa e collo operata in ambito metropolitano da chirurgie maxillo-facciali, ORL e odontoiatriche, (ad eccezione delle malattie della tiroide, attribuite al programma 4); la patologia mammaria, in collaborazione col programma 5, con una suddivisione per sedi di intervento, considerato che attualmente sono operativi due poli chirurgici (Bellaria e S. Orsola); la patologia cutanea operata in ambito AUSL, in collaborazione con i Patologi della Clinica Dermatologica che fungono da riferimento per le malattie infiammatorie della cute. Include anche la patologia dell'osso e dei tessuti molli con particolare attenzione alle lesioni che riguardano il distretto testa-collo; si auspica inoltre una stretta collaborazione con l'Anatomia Patologica dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, in vista di un attivo coinvolgimento dello IOR nel piano di coordinamento metropolitano.

4. Patologia tiroidea, endocrina, neuropatologia

Il programma comprende la patologia endocrina: ipofisi, tiroide, paratiroidi, surrene, pancreas endocrino; per i tumori del pancreas il programma collabora con quello numero 2. Neuropatologia: tutte le patologie del sistema nervoso centrale e periferico; per la patologia degenerativa delle malattie da prioni collabora con l'IRCCS-Neuroscienze.

Il programma copre anche la diagnostica citologica relativa ai temi sopra indicati, con particolare riguardo alla citopatologia tiroidea preoperatoria ed alla neuropatologia.

5. Patologia genitale femminile, mammella, patologia pediatrica

La gineco-patologia include tutte le patologie dell'apparato genitale femminile, tumorali e non tumorali, quelle legate alla gravidanza (placentare, gestazionale tumorale e non tumorale), le procedure di screening pertinenti l'apparato genitale femminile e la mammella e la diagnostica per le pazienti con rischio eredo-familiare di tumore della mammella e dell'apparato genitale femminile (ovaia-utero).

La patologia pediatrica comprende tutte le prestazioni diagnostiche relative alle patologie tumorali e non tumorali dell'età pediatrica relativamente ai diversi organi e/o apparati.

Collabora col percorso 1 per la patologia fetale e perinatale.

6. Uropatologia e patologia genitale maschile.

Patologie a carico della prostata, del testicolo, del rene e delle vie urinarie sono estremamente frequenti: questo programma si dedica a queste ed anche a tutte le altre malattie dell'apparato genitale maschile.

7. Emo-linfo-patologia

Settore con forti integrazioni con la clinica specifica ed il laboratorio analisi: richiede strategie di inquadramento diagnostico e caratterizzazione biomolecolare particolari ma il trattamento essenziale del tessuto, le strumentazioni automatiche e quelle di patologia molecolare possono essere condivise nei laboratori comuni, salvaguardandone le caratteristiche qualitative.

- **Attività trasversali con potenziale ed auspicabile sviluppo su area vasta o regionale:**

a) Tanatologia.

La attuale tendenza alla riduzione dei riscontri diagnostici su adulti è correlata alla diffusa applicazione della "imaging" durante i percorsi diagnostico-terapeutici. Attualmente le autopsie su adulti pongono spesso problematiche medico-legali: è quindi proponibile una sala anatomica unica nell'area metropolitana di Bologna con uno staff medico misto che oltre agli Anatomico-Patologi includa i Medici Legali. Le autopsie fetali e neonatali devono essere mantenute distinte per la diversa qualità dei quesiti clinici e delle modalità operative.

La responsabilità di questa attività sarà a carico del responsabile del programma 1, cardio-toraco-vascolare.

b) Patologia feto-placentare.

I riscontri fetali e neonatali rappresentano un grosso lavoro clinico, patologico e medico-legale. Spesso associati all'esame placentare, pongono problematiche diverse dal resto della attività anatomico-patologica che è bene siano affrontate da personale appositamente formato. Possono, inoltre, essere eseguiti senza un ambiente dedicato (*non in sala anatomica, ma sotto cappa biohazard*). Visto il carico di lavoro e la necessità di competenze molto specifiche, viene proposta la creazione di un unico centro regionale di riferimento, nell'ambito della riorganizzazione delle attività di Anatomia Patologica in corso.

La responsabilità di questa attività sarà a carico del responsabile del programma 5, Patologia genitale femminile, mammella, patologia pediatrica, oppure di altra figura professionale da identificare.

Per l'organizzazione e la gestione delle attività di cui al punto **a** e **b** vi è la necessità di un **Coordinatore Tecnico**.

c) Patologie oggetto di specifici PDTA regionali (i cosiddetti "Tumori rari")

Queste patologie possono interessare varie sedi anatomiche e diversi tessuti. In comune hanno la difficoltà della diagnosi e dei protocolli terapeutici che sono indirizzati dalla caratterizzazione istologica.

Alcune forme di tumore (GIST e sarcomi dei tessuti molli) sono inseriti in specifici PDTA a valenza regionale o nazionale: le indagini di anatomia patologica verranno gestite nel contesto dei relativi percorsi.

Altri tumori rari di singolo organo (timomi, mesoteliomi, tumori dei surreni, delle paratiroidi etc..) seguiranno i percorsi dedicati d'organo.

Logistica, estemporanee ed esami macroscopici

Il laboratorio condiviso implica un efficace sistema di collegamenti e trasporti, necessita di supporto affidabile per la tracciabilità dei passaggi del materiale biologico da esaminare, che spesso costituisce un campione irripetibile.

- **Segreteria e front-office**

Almeno in una prima fase realizzativa del progetto è auspicabile il mantenimento di una segreteria di sportello ospedaliera, soprattutto per la gestione amministrativa del materiale in entrata (registrazione anagrafica di prestazioni extra-ospedaliere, consulenze in arrivo, ...) o in uscita (copie di referti, materiale in consulenza o per indagini esterne). È comunque da valutare la confluenza in uno o più front office aziendali, in comune con altre unità (radiologia, laboratorio analisi ...) in grado di assumere, comunque, i compiti e le responsabilità della gestione del materiale come sopra indicato.

- **Esami intraoperatori**

È possibile esaminare al microscopio sezioni ottenute da un piccolo frammento di tessuto che viene congelato rapidamente e tagliato a bassa temperatura tramite un apparecchio denominato criostato. La tecnica permette di ottenere diagnosi fruibili rapidamente, nel tempo di un intervento operatorio ed è nota come esame istologico estemporaneo, intraoperatorio, per congelazione o criostatico.

Il contraltare è una minor precisione rispetto all'esame del tessuto fissato ed incluso o talora l'impossibilità di arrivare ad una diagnosi.

Sul piano organizzativo si possono proporre alcune varianti:

1. **Estemporanea in laboratorio:** il prelievo viene trasferito dalla sala operatoria all'Anatomia Patologica. La risposta viene preliminarmente data al telefono e poi eventualmente inviata via fax o su LIS. È la metodica più diffusa e attuata negli Ospedali con molte sale operatorie distanti.
2. **Estemporanea in sala operatoria:** si realizza così una consulenza diretta fra Patologo e Chirurgo: il caso viene discusso e si condividono le decisioni. Questo è possibile negli Ospedali dove le sale operatorie sono concentrate (es. Maggiore o Bellaria) non è proponibile laddove coesistono molte sale distribuite in più padiglioni (come al S. Orsola).

In un ambiente adeguato con cappa aspirata e considerati gli intervalli fra le richieste di estemporanee, la presenza del Patologo in sala operatoria può permettere anche di eseguire gli esami macroscopici a fresco ed inviare al laboratorio centrale le cassette da inclusione già pronte. Questo faciliterebbe anche i campionamenti per gli esami molecolari e per la banca dei tessuti.

L'attività in sala operatoria si può giovare efficacemente della telepatologia per consulenze rapide su specifici problemi emergenti e che vedono in altri colleghi del Dipartimento maggior competenza specifica.

- **Esami macroscopici, riduzione e campionamento dei prelievi chirurgici**

È possibile che la descrizione macroscopica e la riduzione dei pezzi chirurgici venga eseguita presso le strutture periferiche già attrezzate e vengano conferite al laboratorio comune di allestimento (LAC) solo le cassette coi campioni da includere.

Altro punto qualificante da evidenziare è che lo studio macroscopico venga affidato al Patologo (o al team di percorso) che poi completerà l'esame istologico.

I campioni che non necessitano di esame macroscopico possono venire processati direttamente nel LAC.

Da valutare, nei casi ove tecnicamente possibile, il campionamento in sala operatoria, sopra descritto.

Il sistema informativo

La dorsale di collegamento e coordinamento fra le unità diagnostiche ed il laboratorio centrale sarà costituita dal LIS.

Si è acquisito un programma informatico (LIS) comune a tutte le Anatomie Patologiche dell'AVEC. La condivisione del sistema informativo rappresenta una scelta strategica importante, che va governata con maggiore efficacia di quanto finora è stato fatto.

I principali punti di debolezza che l'attuale assetto ha evidenziato sono:

- Installazioni e database completamente separati per azienda: è necessaria l'unificazione degli archivi per tutte le afferenze al laboratorio comune, con la possibilità di condividere le informazioni operative ed anche diagnostiche individuali, gestendo le relative problematiche di consenso informato. Non deve più accadere che il patologo che esegue la stadiazione di un tumore non possa accedere alle informazioni sulla biopsia diagnostica solo perché è stata refertata in un'altra Anatomia Patologica della città.
- Il LIS acquistato è ancora incompleto, e per alcune parti, si sta realizzando (lentamente) durante l'installazione di AVEC; nel contratto di fornitura, però, quelle parti parevano già disponibili! È prevedibile che il termine delle operazioni sul LIS non rispetterà la data stabilita nell'aggiudicazione della commessa.
- Vincolare a penali i tempi di realizzazione ed implementazione (o applicare realmente quelle contrattuali): attualmente i tempi sono scanditi quasi esclusivamente dalle esigenze della Ditta fornitrice e non ci sono strumenti di governo efficaci da parte delle Aziende committenti.
- Alcune analisi per la realizzazione del software sono state carenti ed hanno portato a sottoutilizzare lo standard di codifica diagnostica, (SNOMED / NAP) soprattutto per le estrazioni di archivio a fini epidemiologici.
- Il LIS contiene uno strumento software eccessivamente complicato per la refertazione strutturata, che costituisce uno snodo strategico per uniformare i report diagnostici di molti professionisti.

La Commissione Oncologica Regionale ha individuato nella *refertazione strutturata in Anatomia Patologica* un elemento sul quale produrre raccomandazioni operative comuni per migliorare la qualità delle prestazioni e la Giunta Regionale RER ha anche deliberato sull'argomento (20/10/2015 delib. n. 1556).

- Il software di integrazione fra diverse Unità Operative e Laboratori non è ancora stato realizzato; è disponibile solo una analisi generale pre-implementazione.

● **Input-output: order-entry e refertazione**

Le richieste di esami devono essere inserite direttamente alla fonte, in sala operatoria o negli ambulatori clinici, la refertazione deve essere esclusivamente digitale e non cartacea.

● **Tracciabilità e gestione del rischio in laboratorio**

Le operazioni di trasferimento dei materiali e di trattamento in laboratorio vanno registrate puntualmente, così come le non conformità ed i problemi che possono creare incertezze nella corretta conclusione dell'iter diagnostico

● **Patologia digitale** (si veda video <https://youtu.be/50axtFmGcBs>)

La digitalizzazione dei vetrini istologici è una tecnologia ormai matura, proponibile per l'applicazione nella pratica routinaria.

Per una riorganizzazione quale quella proposta in questo progetto, essa risulta **INDISPENSABILE**.

Il sistema gestionale in uso prevede una speciale sezione (da acquisire) per tracciare la scansione, l'archiviazione e permettere la refertazione diagnostica con l'uso del *microscopio digitale*; una applicazione di tale sistema è già operativa in Regione Umbria.

Le maggiori difficoltà per l'impiego routinario sono legate alla scarsa formazione specifica dei professionisti, che fino ad ora, e per molti anni, hanno utilizzato strumentazione ottica

convenzionale: l'evoluzione al digitale non può essere immediata ma richiede un progressivo adattamento tecnologico e culturale, da realizzare man mano che il progetto si sviluppa.

Il passaggio alla microscopia digitale deve comunque essere previsto e può essere realizzato con passaggi progressivi:

- 1) Acquisizione della strumentazione di base: software e strutture di memorizzazione. La scelta della tecnologia non è banale perché è economicamente impegnativa, presuppone una progressione coerente con lo sviluppo del progetto di cui si tratta e va fatta in considerazione della compatibilità del gestionale acquisito e delle strutture di rete delle aziende coinvolte.
- 2) Applicazione alle estemporanee: come già trattato nel relativo paragrafo, il vetrino digitale va usato per consulenze interne, in particolare su settori speciali anche durante esami estemporanei, per sfruttare specifiche competenze di settore disponibili in una sede differente ed in momenti critici.
- 3) Applicazione alle piccole biopsie: è il primo settore routinario dove prevedere l'applicazione del vetrino digitale, quello dove il tempo di risposta è più critico e le dimensioni delle sezioni sui vetrini è più contenuta.
- 4) Applicazione ai campioni istologici di organi e stadiazioni.
- 5) Gestione completa dell'archivio istologico digitale. Anche se i vetrini digitali occupano molto spazio, il problema tecnologico più critico non sono tanto le dimensioni delle memorie di massa ma la necessità di mantenere in rete (consultabili immediatamente) grandi quantità di dati digitali. Le risposte tecnologiche oggi disponibili sono quelle della suddivisione dell'archivio in una parte "on line" (es. ultimi 6 mesi) e mantenere il resto in un archivio statico, differito: un caso viene riportato temporaneamente consultabile su richiesta, per es. per revisione o consulenza: il tempo di retrieval sarà comunque inferiore a quello dell'estrazione dei vetrini convenzionali.

Formazione e ricerca

Tutta la struttura sarà a supporto della attività di formazione e di ricerca

Il Dipartimento interaziendale integrato di Anatomia Patologica (DIAP), così come proposto, rappresenterà una delle realtà anatomo-patologiche più importanti del nostro Paese. Come si evince dall'organigramma del personale, appare evidente l'importante contributo dell'Università di Bologna che in questa struttura concentrerà tutte le sue attività didattiche e di ricerca nel settore scientifico disciplinare MED08. Risulta anche evidente che una tale struttura si manifesta non solo come un'unità di diagnostica anatomo-patologica completa, ma anche come un formidabile supporto alle attività di didattica (per i CdL triennali e quelli specialistici, ma anche, e soprattutto, per le Scuole di Specializzazione ed in particolare la Scuola di Specializzazione in Anatomia Patologica). Questa Scuola, infatti, deve formare specialisti che abbiano acquisito le necessarie competenze nell'applicazione ed interpretazione diagnostica in patologia umana delle metodiche anatomiche, istologiche, citologiche, istochimiche, immunoistochimiche, ultrastrutturali e di biologia molecolare, nonché capacità nell'utilizzo di metodi relativi al controllo di qualità ed alle valutazioni quantitative. Tutto questo sarà presente nel DIAP.

Le stesse attività sono anche la base per le attività di ricerca. Una maggiore interazione tra i professionisti con diverse specializzazioni dovrebbe anche essere in grado di facilitare le aggregazioni finalizzate alla presentazione di progetti di ricerca sia a livello nazionale che internazionale.

Componenti del gruppo di lavoro che ha elaborato e approvato alla unanimità il documento

Prof.ssa Antonia D'Errico

Resp. SSD Diagnostica Istopatologica e Molecolare degli Organi Solidi e del Relativo Trapianto - AOU S. Orsola-Malpighi

Dott. Enrico Dini

DATeR - AUSL di Bologna

Dott. Michelangelo Fiorentino

Resp. SS Laboratorio di Patologia Molecolare Oncologica e dei Trapianti □ AOU S. Orsola-Malpighi

Prof.ssa Maria Pia Foschini

Direttore UO Anatomia e Istologia Patologica OB □ AUSL di Bologna

Dott.ssa Laura Lama

Direzione Sanitaria - AOU S. Orsola-Malpighi

Dott.ssa Manuela Panico

Direzione Presidio Ospedaliero Unico Aziendale AUSL di Bologna

Dott.ssa Simonetta Perugini

DISTR □ AOU S. Orsola-Malpighi

Dott.ssa Elena Sabattini

Direttore ff UO Emo-linfopatia □ AOU S. Orsola Malpighi

Dott.ssa Donatella Santini

Resp. SS Patologia Oncologica Funzionale degli Organi Endocrini e della Mammella □ AOU S. Orsola-Malpighi

Prof. Giovanni Tallini

Direttore UO Biologia Molecolare AUSL di Bologna

Dott.ssa Ilaria Nonni

Segretaria verbalizzante AOU S. Orsola-Malpighi

• **Coordinatori**

Prof.ssa Antonietta D'Errico

Direttore UO Anatomia e Istologia Patologica AOU Bologna

Dott. Arrigo Bondi

Direttore UO Anatomia Patologia OM - AUSL di Bologna

Sommario

Premessa	1
Riferimenti culturali e tendenze	1
• Autopsia	1
• Citologia	1
• Microscopia elettronica	2
• Istologia ed immunoistochimica	2
• Biologia molecolare e genetica molecolare	2
• Microscopia digitale	3
Analisi del contesto e strutture interessate	4
• Unità Operative e Laboratori	4
Entità comprese nel progetto	5
Analisi dell'esistente	6
• Personale rilevato al 1° Gennaio 2016	6
• Strumentazione tecnologica	7
• Prestazioni erogate	7
Razionale	10
Modello organizzativo ed operativo	10
MODELLO ORGANIZZATIVO: il DIAP	11
A. AREA LABORATORI	11
1. Il laboratorio comune di allestimento (LAC)	11
2. Il laboratorio di Patologia molecolare (LaPaM)	12
3. Il laboratorio di Diagnostica ultrastrutturale (LUD)	12
• Accredimento	12
B. AREA DIAGNOSTICA	13
• Programmi di specializzazione diagnostica	13
1. Patologia cardio - toraco e vascolare (compreso il polmone), trapiantologia (cuore e polmone)	13
2. Patologia di apparato gastro-enterico, fegato, pancreas, renale-degenerativa, trapiantologia e sicurezza neoplastica dei donatori	14
3. Patologia testa-collo, mammella, cute, tessuti molli e patologia ossea	14
4. Patologia tiroidea, endocrina, neuropatologia	14
5. Patologia genitale femminile, mammella, patologia pediatrica	14
6. Uropatologia e patologia genitale maschile	14
7. Emo-linfo-patologia	15
• Attività trasversali con potenziale ed auspicabile sviluppo su area vasta o regionale:	15
a) Tanatologia	15
b) Patologia feto-placentare	15
c) Patologie oggetto di specifici PDTA regionali (i cosiddetti "Tumori rari")	15
Logistica, estemporanee ed esami macroscopici	16
• Segreteria e front-office	16
• Esami intraoperatori	16
• Esami macroscopici, riduzione e campionamento dei prelievi chirurgici	16
Il sistema informativo	17
• Input-output: order-entry e refertazione	17
• Tracciabilità e gestione del rischio in laboratorio	17
• Patologia digitale (si veda video https://youtu.be/50axtFmGcBs)	17
Formazione e ricerca	18
Componenti del gruppo di lavoro e firmatari del documento	19
• Coordinatori	19