

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(Nominato con D.P.G.R.T. n. 201 del 19/12/2013)

N° 175 del 21/09/2014

Oggetto: Rettifica alla Delibera DG n. 173 del 09.09.2014	
Strutture Proponenti	Direzione Sanitaria
Proposta n.	

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE



Importo di spesa:

Conto Economico n.

Eseguibile a norma di Legge dal 11 SET. 2014

Pubblicato a norma di Legge il 11 SET. 2014

Inviato al Collegio Sindacale il 11 SET. 2014

IL DIRETTORE GENERALE

di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, con sede in Via Cosimo Il Vecchio 2 – 50139 Firenze,
in forza del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 201 del 19/12/2013,

Visto il D. Lgs. n. 30/12/1992 n. 502 e sue successive modifiche ed integrazioni e la L. R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la Legge Regione Toscana n. 3 del 4 febbraio 2008 "Istituzione e organizzazione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) Gestione liquidatoria del Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (CSPO)" come modificata dalla Legge Regionale n. 32 del 19 giugno 2012, in forza della quale ISPO è Ente del Servizio Sanitario Regionale dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile;

Vista la delibera del Direttore Generale n° 5 del 14.07.2008 con la quale è stato approvato il regolamento dell'ISPO;

Richiamata la delibera del Direttore Generale n. 173 del 09.09.2014;

Rilevato che sia nel testo della delibera che nei progetti sono stati rilevati meri errori materiali e in particolare:

- Al punto 2 del deliberato che viene così interamente sostituito: "Di individuare, quale Responsabile del Progetto il Direttore Sanitario Dr. Riccardo Poli e la Dr.ssa Paola Mantellini Direttore SC Prevenzione Secondaria Screening supporto della Direzione Sanitaria nel progetto";
- Negli allegati "A" e "B" della delibera nei quali mancavano le firme di tutti i Responsabili operativi individuati.

DELIBERA

- 1) Di **rettificare** nel testo della delibera DG n. 173 del 09.09.2014 il punto due del deliberato così come segue:
Di individuare, quale Responsabile del Progetto il Direttore Sanitario Dr. Riccardo Poli e la Dr.ssa Paola Mantellini Direttore SC Prevenzione Secondaria Screening supporto della Direzione Sanitaria nel progetto;
- 2) Di **sostituire** gli allegati "A" e "B" di cui alla delibera n. 173 del 09.09.2014 con la versione completa delle firme di tutti i Responsabili operativi già individuati;
- 3) Di **trasmettere** il presente provvedimento all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica e al Collegio Sindacale.

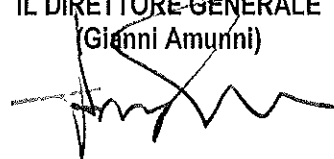
IL DIRETTORE SANITARIO
(Riccardo Poli)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Fabrizio Carraro)



IL DIRETTORE GENERALE
(Gianni Amunni)



Elenco degli allegati

Allegato "A"	Testo del progetto "Abbattimento delle liste di attesa dello screening mammografico"	pag. 2
Allegato "B"	Testo del progetto "Abbattimento delle liste di attesa dello screening mammografico"	pag. 2

Strutture aziendali da partecipare :

S.C. Prevenzione Secondaria Screening

Area Attività Tecnico Sanitarie

Area Tecnico Sanitaria

ESTAV – Settore Stipendi

ASF – Gestione del Personale Dipendente

ABBATTIMENTO TEMPI DI ATTESA DELLO SCREENING MAMMOGRAFICO

Analisi di contesto

Lo screening mammografico contribuisce alla riduzione di mortalità del tumore al seno osservata nell'ultimo ventennio sia in Italia che in Toscana. Tale effetto si realizza attraverso la diagnosi precoce di forme neoplastiche iniziali che grazie a trattamenti chirurgici e farmacologici altamente efficaci sono suscettibili di trattamento radicale. Per tale motivo è necessario che i tempi per la lettura della mammografia e per l'esecuzione degli approfondimenti necessari siano contenuti. La digitalizzazione del programma di screening mammografico fiorentino, completata a metà 2012, ha comportato un allungamento dei tempi di lettura: da una survey italiana pubblicata recentemente emerge che la digitalizzazione ha determinato un aumento di più di mezzo minuto per ogni lettura ovvero più di un minuto a singola mammografia. Questa struttura deve far fronte a circa 38-40.000 mammografie ogni anno per un totale di 76-80.000 letture. Allo stato attuale le criticità nella trasmissione, acquisizione e conservazione delle immagini comportano ancora una certa difficoltà nel mantenere tempi di lettura che risultano però sensibilmente migliorati rispetto al 2012-2013. Si ricorda inoltre che il flusso di lavoro, non avendo ancora acquisito un sistema RIS-PACS, non permette di essere totalmente paperless dilatando ulteriormente i tempi. Le problematiche evidenziate nel 1° livello si riverberano in automatico anche sui tempi per l'esecuzione degli approfondimenti diagnostici che, analogamente a come succede nel resto della Regione Toscana e in buona parte di Italia, risultano in aumento negli anni anche in conseguenza della acquisizione di tecnologie, quali quella digitale, più raffinate. Rispetto agli anni 2012-2013 la situazione è sensibilmente migliorata anche grazie alla acquisizione di una nuova unità di medico radiologo, ma non è da considerarsi ancora a regime, tanto è vero che stiamo anche approfondendo la possibilità di affidare in parte le letture mammografiche ad un'azienda che ha vinto una gara ESTAV. Queste ulteriori misure richiedono però un tempo tecnico non coerente con le esigenze dell'Istituto di abbattere sin da subito le attese per gli approfondimenti diagnostici, così come richiesto a più riprese dalla Direzione. Per tale motivo, ai fine dell'abbattimento dei tempi di attesa, in particolare per gli approfondimenti diagnostici, si chiede di poter attivare la Produttività Aggiuntiva come strumento per la soluzione definitiva del problema. Tale azione è da considerarsi meramente emergenziale e limitata nel tempo (4 mesi).

ATTIVITA'

Da una survey nazionale strutturata in logica di analisi per attività un radiologo legge mediamente 25 mammografie digitali l'ora ed effettua 3 approfondimenti l'ora (che a seconda delle caratteristiche del caso può sostanziarsi in mammografia diagnostica, ecografia, visita clinica e prelievo biptico). Il TSRM effettua mediamente quattro test mammografici l'ora. L'infermiere in assistenza alla attività ambulatoriale assiste 3 donne l'ora, mentre contatta 4-6 donne l'ora per fissare l'appuntamento di approfondimento e fornire le informazioni necessarie. I volumi di attività gestiti dal personale nel 2013 sono stati i seguenti: i medici radiologi hanno letto mediamente 31 mammografie l'ora e gestito 3 donne ogni ora, i tecnici hanno effettuato 4 mammografie l'ora. Il presente progetto si prefigge di contribuire, in attesa delle risoluzioni strutturali di cui sopra, alla riduzione dei tempi attualmente necessari per l'erogazione degli esami diagnostici di approfondimento che risultano non conformi allo standard fissato a livello nazionale, recuperando il lavoro arretrato e mettendo a regime il sistema in tempo massimo di 4 mesi. Nel presente progetto si richiede quindi l'esecuzione delle procedure di secondo livello che prevedono un impegno di 20 minuti di ambulatorio per ogni donna che riceve un approfondimento diagnostico. Inoltre è necessario prevedere le attività di back-office che consistono nel contatto con l'utenza per fissare appuntamento alle donne che hanno effettuato il test di screening mammografico.

I Responsabili operativi sono *Paola Mantellini e Antonella Cipriani*

L'attività prevista dal progetto consiste nella esecuzione di:

- colposcopie di screening, nella loro refertazione, nel contatto per l'appuntamento e l'esecuzione degli approfondimenti necessari per la conclusione del caso.

L'attività è finalizzata allo smaltimento dei ritardi nella esecuzione dei prelievi di test HPV e degli approfondimenti diagnostici.

Questo aspetto si rende necessario per diminuire eventuali ritardi diagnostici e per ridurre i livelli di ansia delle donne in attesa.

Durata

Le donne in attesa di approfondimento di 2° livello sono circa 210 e considerato che non se ne può eseguire più di 1 approfondimento ogni 20 minuti per poter smaltire il carico di esami in attesa sono necessarie circa 70 ore di ambulatorio colposcopico. Tale attività può essere erogata nell'arco temporale di 13 settimane.

Le sedute coinvolgeranno: il personale Medico Ginecologico delle SC Prevenzione Secondaria Screening per circa 70 h, il personale infermieristico e ostetrico per circa 60 h per l'attività ambulatoriale. Si rende inoltre necessario per ogni seduta considerare per il suddetto personale 2 ore di back office a seduta per circa 40 ore. Totale complessivo per la produttività aggiuntiva del personale del comparto è di 100 ore

Il costo orario per il personale del comparto sanitario è di 36,00 euro lorde (oltre oneri riflessi a carico ente).

Il costo orario per il personale medico è di 60,00 euro lorde (oltre oneri riflessi a carico ente).

All'individuazione del personale che parteciperà al progetto si provvederà con apposito bando, a cui tutto il personale potrà partecipare su base volontaria. Gli interessati saranno impegnati nelle attività sopra descritte con modalità che ne prevedano la rotazione.

Il pagamento sarà garantito a fronte del rispetto dei volumi di attività che devono essere garantiti in orario istituzionale. E' fatto salvo il ricorso a minore orario aggiuntivo a seguito del crearsi di disponibilità in orario ordinario che saranno ricercate e verificate da parte del Coordinatore del personale Infermieristico.

Firenze, 29.08.14

Responsabile del progetto

Dr. Riccardo Poli - Direttore Sanitario

Responsabile operativo

Paola Mantellini - SC Prevenzione Secondaria Screening

Antonella Cipriani - Gestore Risorse infermieristiche

Antonella Cipriani

ABBATTIMENTO TEMPI DI ATTESA DELLO SCREENING CERVICALE

Analisi di contesto

Lo screening cervicale si è dimostrato efficace nella riduzione di incidenza e mortalità del tumore del collo dell'utero nei paesi occidentali. Tale effetto si realizza attraverso la diagnosi di forme preneoplastiche che grazie a trattamenti chirurgici altamente efficaci sono suscettibili di trattamento radicale. Per tale motivo è necessario che i tempi per la esecuzione dei prelievi, di lettura e pro cessazione dei test di screening e degli approfondimenti necessari siano contenuti. Il programma di screening cervicale nel territorio fiorentino ha attivato a partire dalla fine del 2013 l'implementazione del test HPV come test di screening primario nelle donne 35-64enni invitando nel 2014 tutte le coorti tra i 45 ed i 64 anni. E' previsto di raggiungere l'intera popolazione a partir dai 34 anni nel 2015. L'implementazione del programma prevede di invitare tutte le donne aventi diritto indipendentemente dal fatto che abbiano effettuato un Pap test recente: questo ha quindi comportato una maggiore richiesta di prelievi, mentre è decisamente migliorato il tempo necessario per la refertazione del test essendo la pro cessazione del test HPV più automatizzata rispetto al Pap test. Il ruolo del test HPV è fondamentale anche in termini di monitoraggio delle donne che, per effetto dello screening, necessitano di una sorveglianza più stretta (donne con test positivo e colposcopia negativa e donne con trattamento conservativo per lesione pre-neoplastica). Il programma di screening cervicale ha adottato in maniera esaustiva il nuovo protocollo di follow up pubblicato ultimamente per queste donne con un maggiore utilizzo del test HPV e con un ricorso più strutturato e cadenzato della colposcopia.

Di conseguenza sia l'attività di prelievo che quella colposcopia sono decisamente aumentate e hanno avuto come ricaduta un ritardo nei tempi di esecuzione di entrambe le prestazioni. Il ricorso alla produttività aggiuntiva (istituto espressamente previsto dalla Regione al fine di abbattere, in momenti particolarmente critici, quale il nostro caso, le liste d'attesa, è di gran lunga preferibile rispetto ad altre forme di attività integrativa. Infatti, il ricorso allo straordinario non è sufficiente a coprire le esigenze espresse, mentre l'utilizzo temporaneo di professionalità esterne richiederebbe un tempo di ingaggio e di inserimento (connesso anche all'acquisizione della necessaria esperienza, indispensabile al fine di non produrre ulteriori attese e di non aumentare l'ansia delle pazienti) incompatibile con l'urgenza dell'Istituto e che rischierebbe seriamente di vanificare l'obiettivo che ci siamo prefissati.

ATTIVITA'

Dal 2011 (902 colposcopie effettuate) ad oggi l'aumento di attività colposcopia è stato di circa il 30% (nel 2012 le colposcopie effettuate sono state 1232, nel 2013 oltre 1300). Alla data del 30 Giugno 2014 le colposcopie effettuate sono state 683 ed è quindi probabile che a fine anno tale numero sia più che raddoppiato. Nel 2012 il pensionamento di una unità di personale è stato rimpiazzato da una nuova assunzione, inoltre da settembre 2013 anche l'altra unità di personale in servizio che si occupa di organizzazione del servizio e di attività clinica di supporto alla ricerca è stata impegnata in questa attività con un ambulatorio mensile (da settembre 2013 due al mese). Queste due azioni hanno permesso di assorbire un maggior volume di attività anche se comunque non è stato possibile evitare ritardi nella erogazione delle colposcopie.

Da Agosto 2014 si inoltre aggiunto il supporto di un ulteriore unità medica che garantisce 2 ambulatori mensili di colposcopia. Tuttavia queste attività non sono sufficienti a smaltire l'attuale lista di attesa ed è per questo che si propone di procedere con l'attività aggiuntiva.

I Responsabili operativi sono Daniela Ambrogetti, Elisabetta Gentile, Antonella Cipriani

L'attività prevista dal progetto consiste nella lettura della mammografie di screening, nella loro refertazione, nel contatto per l'appuntamento e l'esecuzione degli approfondimenti necessari per la conclusione del caso.

L'attività è finalizzata allo smaltimento dei ritardi nella esecuzione degli approfondimenti diagnostici. Questo aspetto si rende necessario per diminuire eventuali ritardi diagnostici e per ridurre i livelli di ansia delle donne in attesa come testimoniato da solleciti e reclami pervenuti al servizio URP e al call center dello screening.

Durata

Si stima un carico in eccesso di 340 donne in approfondimento diagnostico che possono essere smaltiti in 30 sedute di 4h ciascuna dedicate al secondo livello coinvolgendo il personale medico, tecnico ed infermieristico.

Si rende inoltre necessario per ogni seduta considerare per il personale infermieristico 2 ore di back office per ogni seduta per un totale di circa 60 ore.

Le sedute coinvolgeranno: il personale Medico Radiologo delle SC Prevenzione Secondaria Screening e SC Senologia per circa (120 di ambulatorio e 20 per la refertazione dei casi in sospeso che vengono completati all'arrivo della risposta istologica e la relativa consegna), il personale Tecnico per circa 120 h, il personale infermieristico per circa 180 h

Il costo orario per il personale del comparto sanitario è di 36,00 euro lorde (oltre oneri riflessi a carico ente).

Il costo orario per il personale medico è di 60,00 euro lorde (oltre oneri riflessi a carico ente).

All'individuazione del personale che parteciperà al progetto si provvederà con apposito bando, a cui tutto il personale potrà partecipare su base volontaria. Gli interessati saranno impegnati nelle attività sopra descritte con modalità che ne prevedano la rotazione.

Il pagamento sarà garantito a fronte del rispetto dei volumi di attività che devono essere garantiti in orario istituzionale. E' fatto salvo il ricorso a minore orario aggiuntivo a seguito del crearsi di disponibilità in orario ordinario che saranno ricercate e verificate da parte del Coordinatore del personale TSRM per quanto riguarda il personale Tecnico e dal Coordinatore del personale Infermieristico per gli infermieri.

Firenze, 30.08.14

Responsabile del progetto

Dr. Riccardo Poli Direttore Sanitario

Responsabile operativo

Daniela Ambrogetti - SC Prevenzione Secondaria Screening

Elisabetta Gentile - Gestore Risorse TSRM

Antonella Cipriani - Gestore Risorse Infermieristiche