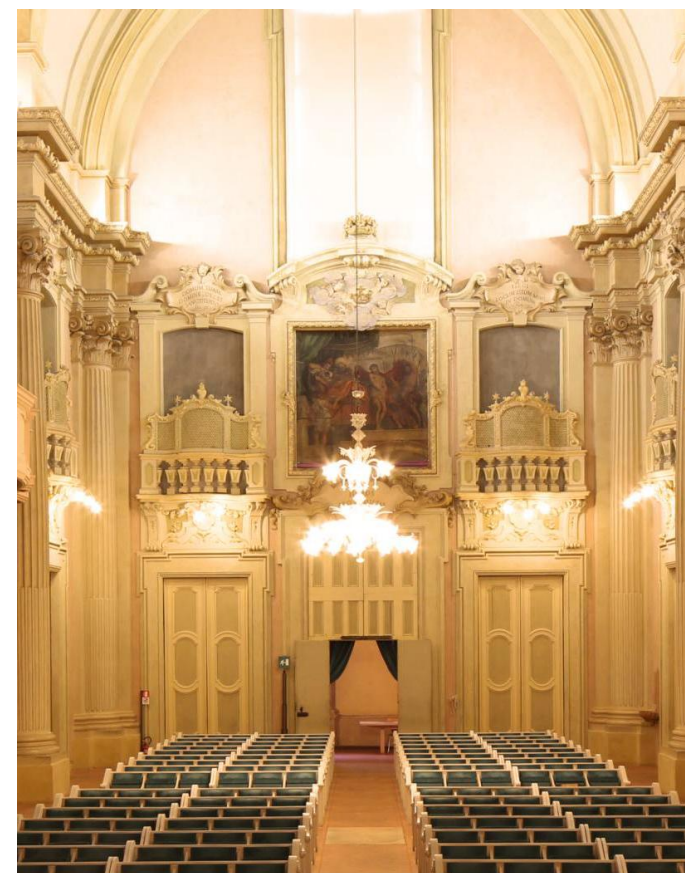


La riorganizzazione dei laboratori in Piemonte

Giulio Mengozzi

S.C. Biochimica Clinica “Baldi e Riberi”

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino




Convegno Regionale SIBioC
Emilia Romagna 2019

**Presente e futuro
della medicina
di laboratorio**

Bologna
6 dicembre 2019 - 10:00 - 17:00

Oratorio di San Filippo Neri
via Manzoni 5

La lunga agonia dei laboratori chiamata accorpamento..

 anaaopiemonte.info/anaaopiemonte/la-lunga-agonia-dei-laboratori-chiamata-accorpamento/

Anaa Piemonte

June 20,
2019

La riorganizzazione dei laboratori analisi prende origine nel lontano 2007 quando la Regione Piemonte, con la Delibera di Giunta Regionale n.19-6647 del 3 agosto 2007, nel caldo estivo, pose le basi per un processo che voleva rifarsi (o copiare...) alla riorganizzazione dei laboratori in Romagna.

La concentrazione degli esami in pochi centri con tanti numeri non farà altro che allontanare uno degli obiettivi nella gestione del laboratorio ossia l'appropriatezza delle richieste. Senza contare sul fatto che più manca il contatto con i clinici più si assisterà a un uso non razionale dei farmaci, con l'acuirsi del ben noto fenomeno dell'antibioticoresistenza.

Etichettare semplicemente in Hub e Spoke e in base a queste definizioni voler far rientrare una mole di diverse e complesse analisi che spesso hanno tempi di campionamento, processazione e refertazione diversi non sta dando i risultati sperati. Meglio fermarsi e rivedere quelli che forse "sulla carta" potevano essere principi giusti ma che nulla hanno a che fare con la salute del paziente.



[AO ORDINE MAURIZIANO di Torino](#)

[AO SS ANTONIO, BIAGIO E C. ARRIGO di Alessandria](#)

[AO S. CROCE E CARLE di Cuneo](#)

[AOU Città della Salute e della Scienza di Torino](#)

[AOU MAGGIORE DELLA CARITÀ di Novara](#)

[AOU SAN LUIGI di Orbassano](#)

Deliberazione della Giunta Regionale 3 agosto 2007, n. 19-6647 Riorganizzazione e razionalizzazione delle attività di laboratorio analisi . Prime indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali.

La razionalizzazione della rete dei laboratori del Piemonte è strettamente correlata alla presenza e distribuzione delle strutture ospedaliere sul territorio, al fabbisogno di assistenza a cui sono deputate, al tasso di ospedalizzazione degli abitanti afferenti al singolo territorio. Le indicazioni contenute nell'allegato documento al presente provvedimento, fanno riferimento in larga misura all'attuale rete degli Ospedali,

Tenendo conto delle evidenze emerse dall'analisi dei dati dell'attività diagnostica dei laboratori piemontesi e in relazione alla tipologia delle prestazioni dei singoli laboratori, ai volumi di attività, all'andamento delle richieste e ai cambiamenti organizzativi già in atto, il piano di razionalizzazione prevede:

- laboratori di base, con attività di analisi di tipo B, con una buona diffusione territoriale;

- laboratori tipo "core" che eseguono analisi tipo B e C, in numero limitato sul territorio;

- laboratori specialistici centralizzati che eseguono analisi di tipo B, C e S o laboratori monospecialistici.

I laboratori B e C dovranno lavorare in interazione e interscambio anche di personale. L'intenzione che attende tale articolazione è quella di ridurre il numero di laboratori che effettuano esami specialistici al fine di razionalizzare e concentrare le risorse e le competenze professionali in un numero inferiore di laboratori, che garantiscano però appropriatezza e qualità.

Deliberazione della Giunta Regionale 7 aprile 2011, n. 16-1829
Attuazione Piano di rientro. Disposizioni alle Aziende Sanitarie Regionali in merito alla riorganizzazione della rete dei Laboratori Analisi, Anatomie Patologiche e Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) e indirizzi su appropriatezza prescrittiva.

37 S.C. di Laboratorio Analisi e Microbiologia

Deliberazione della Giunta Regionale 23 novembre 2015, n. 50-2484
Riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei Laboratori di Analisi. Prime indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali per il consolidamento delle analisi ad elevata automazione.

Criteri generali di costituzione di una rete hub – spoke per grande automazione in ciascuna Area sovrazonale

Deliberazione della Giunta Regionale 30 luglio 2018, n. 63-7323

D.G.R. n. 50-2484 del 23 novembre 2015 “Riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori di analisi. Prime indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali per il consolidamento delle analisi ad elevata automazione”. Modifica e indicazioni operative.

- Area Omogenea Torino: ASL Città di Torino, ASL TO4, ASL TO5, AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
- Area Omogenea Torino Ovest: ASL TO3, AOU S.Luigi di Orbassano, AO Ordine Mauriziano di Torino
- Area Omogenea Piemonte Sud Ovest: ASL CN 1, ASL CN 2, AO S.Croce e Carle di Cuneo
- Area Omogenea Piemonte Nord Est: ASL NO, ASL VCO, ASL VC, ASL BI, AOU Maggiore della Carità di Novara
- Area Omogenea Piemonte Sud Est: ASL AL, ASL AT, AO SS.Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria
- Area Omogenea Piemonte Sud-Ovest:
 - ASO CN – hub per automazione e specialistica
- Area Omogenea Piemonte Sud-Est:
 - ASO AL - hub per specialistica. Per automazione programmazione concordata con ASL AT finalizzata al migliore utilizzo delle strutture esistenti e quelle di prossima realizzazione.

Deliberazione della Giunta Regionale 15 febbraio 2019, n. 38-8424
D.G.R. n. 50-2484 del 23 novembre 2015 "Riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori di analisi. Prime indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali per il consolidamento delle analisi ad elevata automazione". Ulteriori modifiche ed integrazioni operative.

- di aggiornare, a parziale modifica di quanto disposto con D.G.R. n. 50-2484 del 23 novembre 2015, l'assetto organizzativo dell'Area Torino ovest così come definito nell'Allegato A, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Modello organizzativo

corelab
laboratorio/i urgenze
rete POCT

macro-aree (tipologia di campioni)

siero
sangue/plasma
liquidi biologici
accettazione

cromatografia

isole di lavoro (consolidamento)

allergologia/
autoimmunità

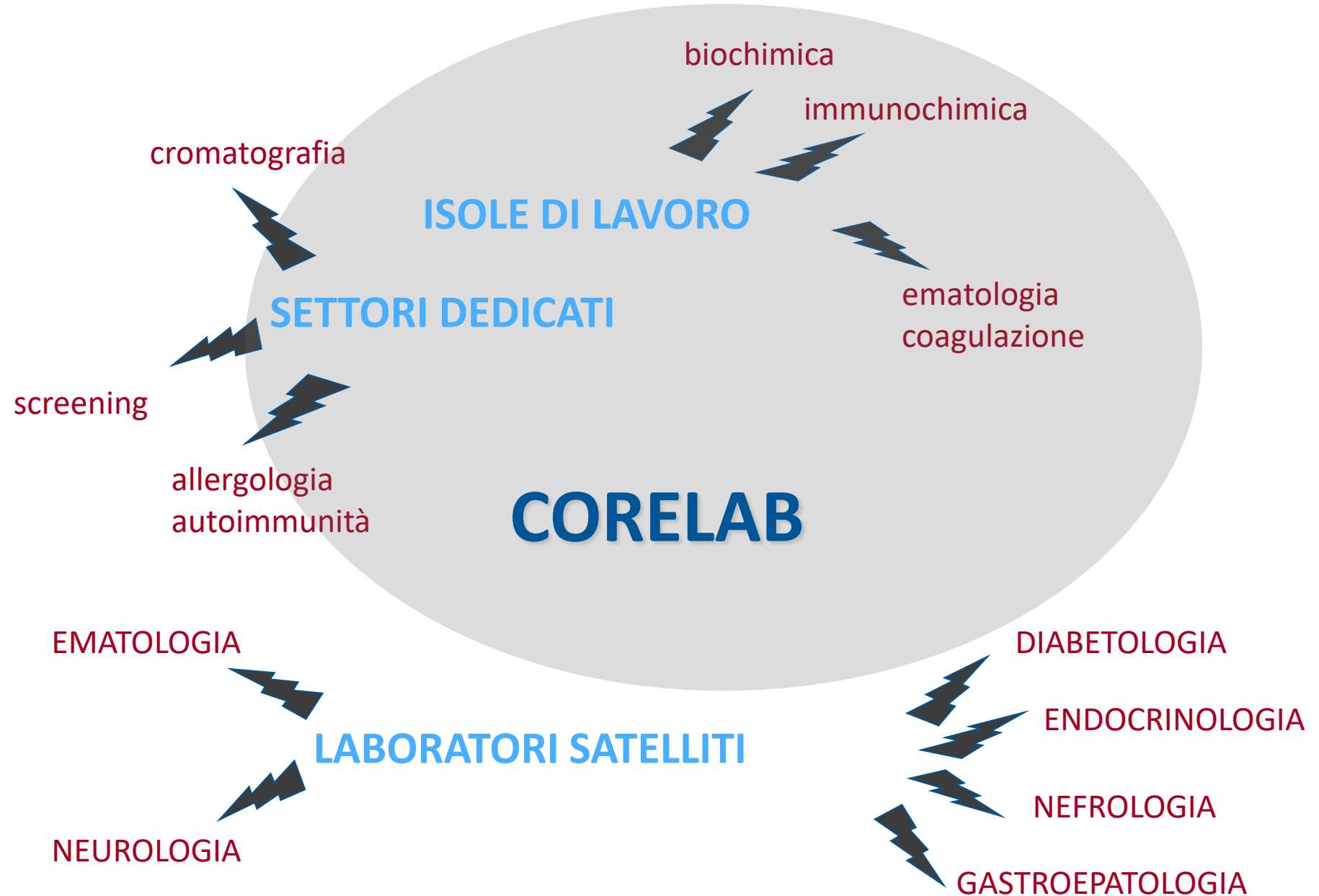
biochimica

immunochimica

ematologia/coagulazione

.....

MODELLO ORGANIZZATIVO: per indagini specialistiche



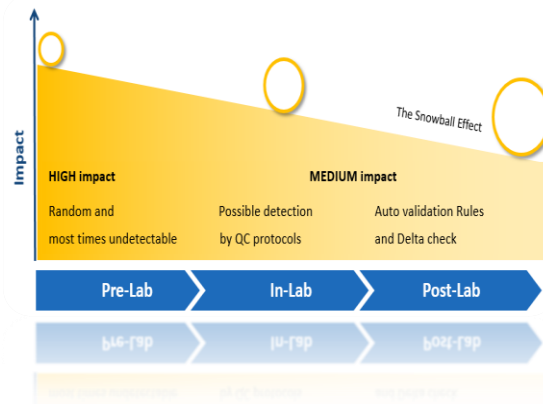
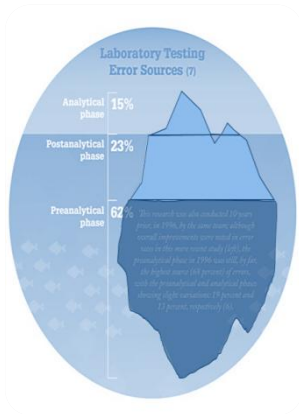
WHY INVEST ON PRE-ANALYTICAL?

Frequency of errors
Manual Process

Clinical Impact

High Cost of Poor Quality

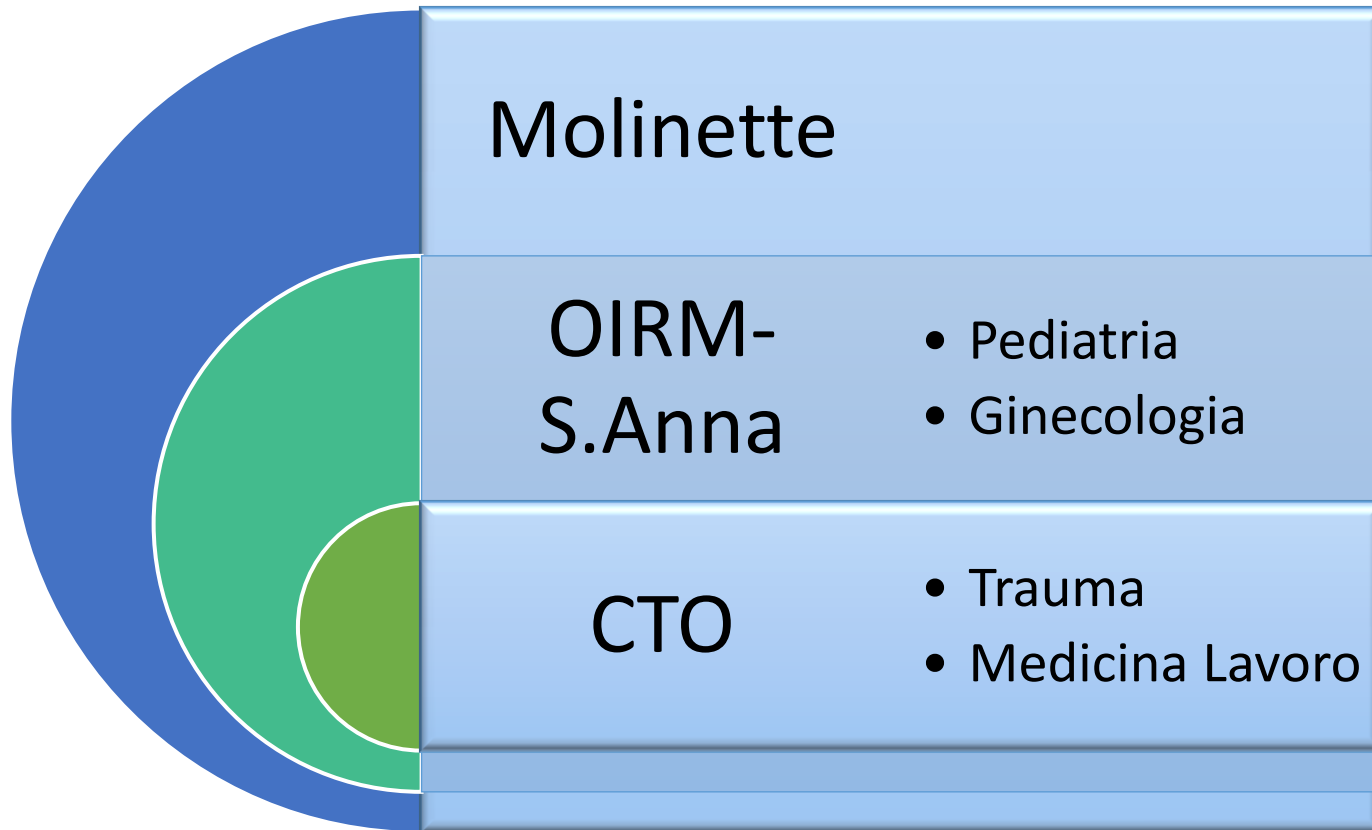
Less developed
Less funded



SMALL CHANGES, BIG RETURNS

A.O.U. Città della Salute e della Scienza

S.C. Biochimica Clinica

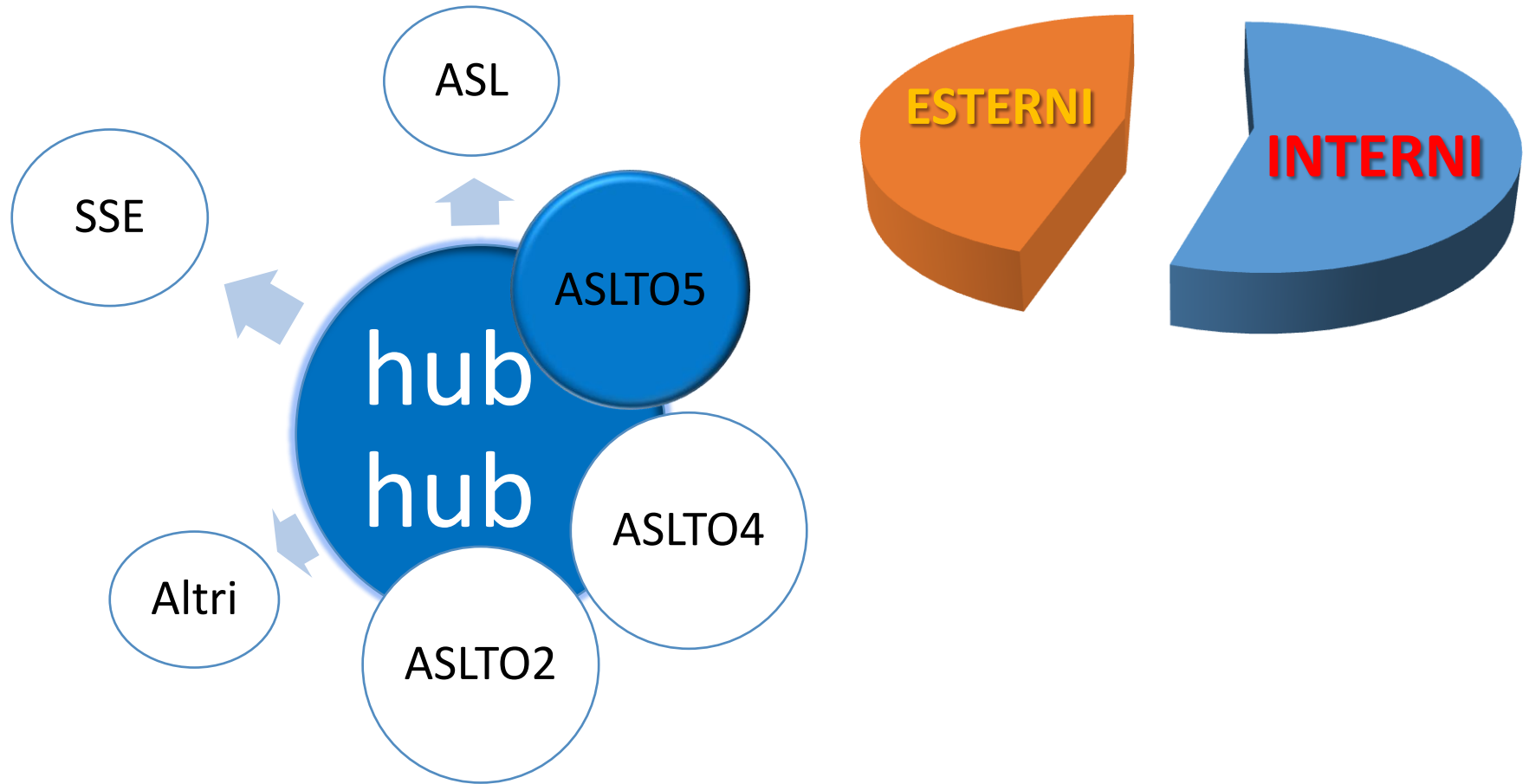


Laboratorio Logico Unico

- **Dominio informativo unico**, completo, coerente e omogeneo nelle modalità di accesso alle informazioni
- **Visibilità completa**, sullo stato di avanzamento del processo
- **Flessibilità** atta al supporto dell'evoluzione dei modelli strutturali e operativi
- **Dinamicità** tale da rendere rapidi i transitori o per rispondere prontamente a cambi organizzativi derivanti da eventi accidentali (temporanea indisponibilità di personale o di strumentazione) o per garantire la continuità di funzionamento
- **Tracciabilità completa** degli eventi legati alle richieste, ai campioni ed ai risultati

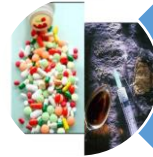
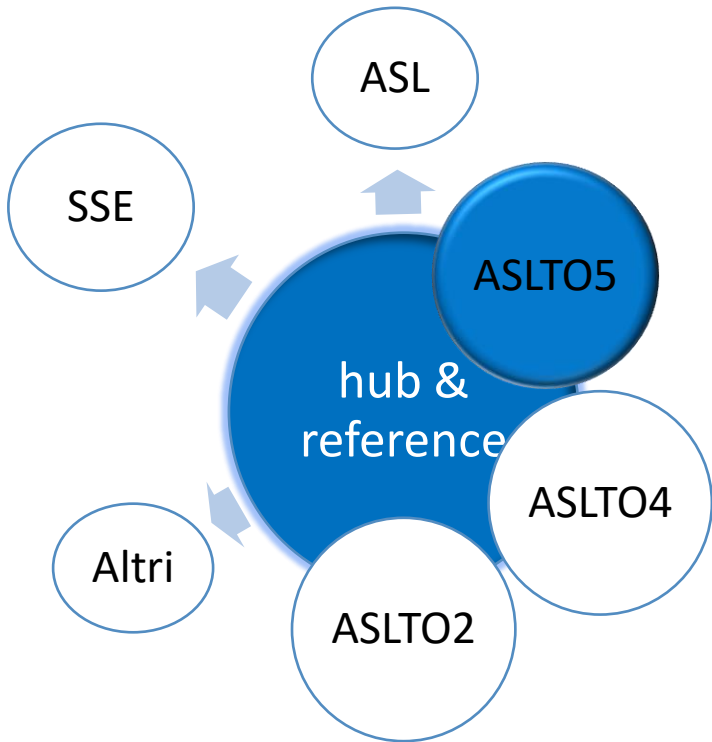
A.O.U. Città della Salute e della Scienza

S.C. Biochimica Clinica



A.O.U. Città della Salute e della Scienza

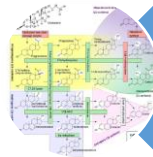
S.C. Biochimica Clinica



TDM, tossicologia



Immunologia



Endocrinologia



Ipertensione arteriosa



Screening e malattie metaboliche

Integrazione organizzativo-gestionale e professionale (1)

1. Non ridondanza dei servizi

2. Differenziazione nelle vocazioni distintive delle sedi

- Accentramento dei processi automatizzati (area ad alta automazione dove concentrare elevati volumi prestazionali)
- Automazione dei processi semiautomatici o manuali
- Accentramento delle professionalità sui processi manuali
- Settori dove concentrare funzioni di alta specialità per bassa frequenza, per complessità dell'assistenza e/o della operatività e professionalità e tecnologie dedicate
- Concentrazione della casistica (eliminazione duplicazioni analitiche, limiti decisionali omogenei e standardizzati, elaborazione intervalli di riferimento)

Integrazione organizzativo-gestionale e professionale (2)

1. Non ridondanza dei servizi

2. Differenziazione nelle vocazioni distintive delle sedi

Il ruolo giocato dai professionisti costituisce elemento distintivo per il raggiungimento del risultato

❑ Costituzione di **equipe specialistiche**: continuità diagnostica delle linee produttive e sviluppo delle competenze specifiche

❑ **“Integrazione” delle competenze professionali**, anche tra il personale operante in sedi diverse per ottimizzare l’interscambio continuo di conoscenze e favorire comportamenti collaborativi

Centralizzazione Organizzativa ...

- Centralizzazione del governo del sistema in un ampio bacino di riferimento
 - Centralizzazione del governo delle strategie e delle politiche di gestione
-
- estendere i confini entro i quali realizzare l'efficienza del sistema di produzione oltre quelli di ogni singola sede
 - sviluppare l'efficienza basata sull'appropriatezza d'uso delle risorse piuttosto che quella basata esclusivamente sulla produttività delle stesse

FORMAZIONE DI RETE



AMBITO ORGANIZZATIVO

AMBITO CLINICO

AMBITO ASSISTENZIALE

AMBITO RELAZIONALE

**AMBITO MOTIVAZIONALE
EDUCATIVO**

**AMBITO PREVENZIONE
BURNOUT**

Rete



D

- Forma organizzativa che mette insieme soggetti diversi, di per sé autonomi, quando si aprono spazi per rendere conveniente la collaborazione invece della competizione.
- Promuove lo scambio o la messa in comune di prodotti e/o servizi, in equilibrio tra gerarchia e mercato.
- Serve a migliorare l'out put (crescita di efficacia) risparmiando risorse per economie di scala (crescita dell'efficienza).

La necessità di “reti in sanità”



- ◉ La crescente complessità dei bisogni sanitari che difficilmente possono trovare risposta in una unica azienda.
- ◉ Aumento del potere e delle possibilità di scelta del destinatario dei servizi.
- ◉ Modificazione nelle scale operative di molti processi tecnici (anche per via della iperspecializzazione).
- ◉ Pressioni per il conseguimento di economia di scala e controllo aggregato dei livelli di spesa.
- ◉ “Appannamento” della retorica della competizione e ricerca dei vantaggi della collaborazione.

D.G.R. n. 51 – 2485

OGGETTO:

Individuazione dei Centri Hub e avvio della ridefinizione delle attribuzioni dei centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci oncologici sottoposti a registro AIFA, nell'ambito del Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

CENTRI DI RIFERIMENTO

L'identificazione

per le diverse neoplasie si è basata su:

- **incidenza epidemiologica della neoplasia**
- **volume di attività appropriata**
- **esperienza richiesta agli operatori**
- **tecnologie necessarie**
- **corretta modalità organizzativa**

L'informatizzazione dovrebbe:

- consentire a tutti i punti della rete di accedere alle informazioni caratterizzanti la storia clinica del paziente,
- prevedere un sistema dedicato di prenotazione degli esami,
- definire "pacchetti di esami" per diagnosi, stadiazione, monitoraggio dei trattamenti e follow up in modo da indurre appropriatezza prescrittiva, tempestività esecutiva, economicità gestionale.

Promozione della ricerca clinica con:

- semplificazione delle procedure,
- rapporto unificato con il comitato etico,
- standardizzazione delle procedure per i contratti,
- piattaforme informatiche di raccolta dati,
- servizi centralizzati di coordinatori della ricerca e data manager.

Le infrastrutture di sistema:

- laboratorio per le indagini di oncologia molecolare e genomica con relativa piattaforma per la gestione delle informazioni, biobanca dei tessuti,
- rivalutazione centralizzata di preparati anatomo patologici relativi a istotipi rari e di difficile caratterizzazione,
- logistica per il trasferimento dei campioni biologici,
- struttura centralizzata per la raccolta e valutazione degli indicatori, promozione della azioni correttive anche con l'organizzazione di audit locali.

INVESTIRE SULLA FORMAZIONE

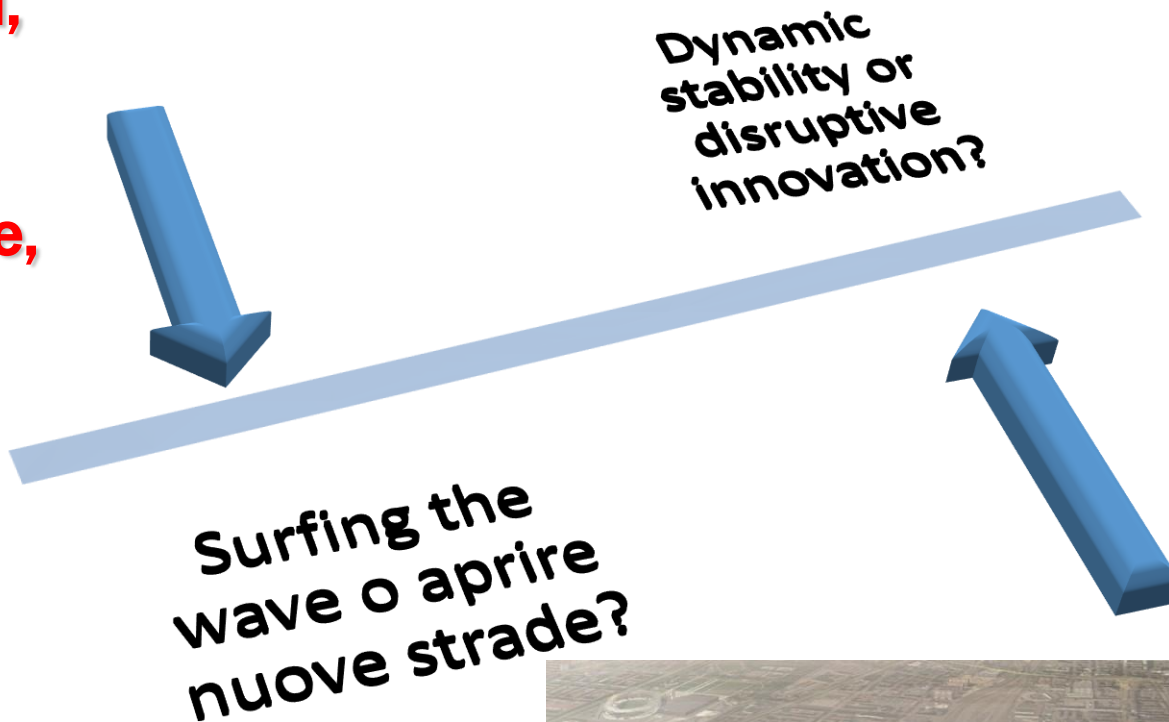
- ◆ riduce gli errori
- ◆ migliora la qualità dell'assistenza
- ◆ riduce le esperienze negative dei pazienti
- ◆ riduce gli sprechi
- ◆ riduce la variabilità nella pratica clinica
- ◆ riduce l'adozione acritica di interventi a basso valore innovativo
- ◆ riduce il ritardo nella introduzione di interventi ad elevato valore innovativo
- ◆ riduce l'incapacità di riconoscere la propria ignoranza e i giusti dubbi

LA RIDUZIONE DEGLI SPRECHI

- Semplificare □□ complicazione è spreco
- Lavorare insieme □ non cooperazione è spreco
- Coinvolgere i pazienti □□ tenerli in silenzio è spreco
- Gestire i rapporti con la politica □□ ingenuità è spreco
- Essere pragmatici □□ volare troppo in alto è spreco
- Diventare autonomi □□ dipendenza è spreco
- Agire velocemente □□ ritardo è spreco
- Diffondere informazioni e conoscenze □ isolamento è spreco
- Fare scelte chiare □□ confusione è spreco
- Essere determinati □□ indecisione è spreco
- Essere ottimisti e propositivi □□ pessimismo e lagnanza sono spreco

(Berwick T.- modificato)

**Think Big,
Start Small,
Scale Fast,
Go Smart,
Be Inclusive,
and
no Fear of
Disruptive
Innovation**



**PARCO DELLA SALUTE,
DELLA RICERCA E DELL'INNOVAZIONE
DELLA CITTÀ DI TORINO**

