

# **Proposta di riordino dei Servizi di Medicina di Laboratorio pubblici della Città di Milano**

**Milano, 28 maggio 2015**

# **COSA CI SI PROPONE**

**Un processo di riordino che comporterà la creazione di una rete di laboratori a livello aziendale, interaziendale, di ASL e, se del caso, regionale**

- **tesa, a realizzare una “appropriatezza organizzativa”**
- **basata su un sistema a rete che realizzi economie di scala**
- **consolidi la professionalità degli operatori**
- **salvaguardi le attuali eccellenze del sistema**

**DGR. n. X/2313 del 01/08/2014**

# Le linee guida 1

- **Devono essere garantiti in tempi rapidi, compatibili con le esigenze cliniche, gli esiti delle analisi richiedibili in regime d'urgenza, a prescindere dalla Azienda ospedaliera/IRCCS o dalla struttura in cui vengono eseguite, prevedendo il consolidamento in alcuni centri per quelle ad elevata specializzazione.**
- **E' necessario consolidare a livello sovraziendale la produzione delle analisi che non rivestono carattere d'urgenza, definendo un modello in grado di assicurare sia una ottimizzazione dell'uso delle risorse dovuto all'economia di scala, sia un miglioramento della qualità in funzione della specializzazione delle linee produttive.**

# Le linee guida 2

- **Deve essere garantito che le prestazioni delle diverse branche di laboratorio siano afferite alla responsabilità dei relativi specialisti di branca, in modo che siano salvaguardate e valorizzate le specificità professionali.**
- **Deve essere realizzata una organizzazione e una gestione sovraziendale che possa integrare al meglio le risorse umane e strumentali oggi utilizzate dalle varie Aziende Ospedaliere/IRCCS.**



# **Il contributo del CReSMeL**

**Il Comitato Regionale dei Servizi di Medicina di Laboratorio ha prodotto il documento tecnico e di analisi dello stato di fatto. Si tratta di un documento i cui contenuti sono tecnico professionali e partono da considerazioni puramente “scientifiche”. In primo luogo, definiscono, per le branche di laboratorio prese in esame, quali sono le prestazioni i cui esiti devono essere garantiti entro tempi rapidi e le prestazioni che non richiedono esiti “urgenti” e quali sono le prestazioni che possono essere “trasferite” in altre strutture, a partire dall’esame della situazione attuale dei dati di produzione e di quelli relativi alle risorse umane e strumentali.**

# Classificazione delle tipologie di prestazioni

- **P1** Pannello di prestazioni che devono essere rese in urgenza sia nelle ore notturne che diurne
- **P2** Pannello di prestazioni aggiuntive che possono essere rese di giorno in associazione alle prestazioni del pannello P1
- **P3** Pannello di prestazioni che devono essere consolidate in pochi centri
- **P4** Pannelli di prestazioni ultra-specialistiche che possono essere concentrate in base a particolari criteri di accreditamento esistenti o di competenze rilevate indipendentemente dalla natura di HUB o di SPOKE del laboratorio considerato

# La prima fase: la città di Milano

**È stato ipotizzato un modello di riordino che riguarda in primo luogo le sottobranche disciplinari di Medicina di Laboratorio “Biochimica Clinica e Tossicologia”, “Ematologia e Coagulazione”, e “Microbiologia e Virologia”.**

**Si è ritenuto di utilizzare in un secondo tempo un approccio specifico, pur in coerenza coi presenti criteri, per le sottobranche di “Anatomia Patologica” e di “Citogenetica e di Genetica Medica”.**

**Per quanto riguarda l’“Immunoematologia” il progetto sarà sviluppato in coerenza con il piano di riorganizzazione del sistema trasfusionale.**

# Cosa ci si propone 1

- **La creazione di una rete di laboratori che, garantendo tempi certi per le analisi urgenti, concentri la produzione delle analisi “specialistiche”, riducendo al minimo il ricorso all’invio in “service” di prestazioni verso strutture private, secondo la logica di mettere insieme ciò che è uguale e non ciò che è simile**
- **Miglioramento dell’efficienza produttiva con realizzazione di masse critiche ed economie di scala (con riduzione dei costi diretti dei diagnostici, dell’impatto del personale e nelle procedure di acquisto)**
- **Incremento della qualità delle prestazioni in termini di esecuzione e di competenze culturali e professionali oltre al perseguimento di T.A.T. congeniali con le tipologie di richieste a tutto vantaggio di una maggiore efficienza del momento clinico diagnostico e terapeutico.**

# Cosa ci si propone 2

- **Incremento della Sicurezza delle prestazioni tramite il ricorso ad organizzazione con forti automazioni e conseguente riduzioni del rischio di errore (organizzativo e metodologico) oltre al conseguente incremento della sicurezza per gli operatori**
- **Mantenimento di uno stretto rapporto tra i clinici e laboratoristi, che “specializzandosi” nei settori di competenza meglio possono offrire counseling approfondito ai colleghi che richiedono le prestazioni e che ne utilizzano i risultati.**
- **Mantenimento della attuale capillarità della rete di accesso alle prestazioni**

# Organizzazione per la gestione delle analisi urgenti

- **la definizione di una rete di punti di laboratorio:**
  - **che eseguono esami in urgenza 24 ore su 24 le prestazioni definite P1 nella delibera n. 2313/2014**
  - **che eseguono esami in urgenza in regime diurno con il conferimento dei campioni in ore notturne o festive ad altri laboratori, anche con il superamento degli ambiti aziendali**
  - **poli di riferimento con la presenza 24 su 24 di personale laureato**
  - **poli di riferimento per analisi urgenti specialistiche con personale altamente qualificato**
- **la presenza di personale tecnico in ogni laboratorio che deve eseguire analisi in urgenza**
- **l'utilizzo residuale di metodologie di "point of care"**
- **la disponibilità di personale laureato in possesso di adeguata competenza presso i laboratori di riferimento per le analisi di urgenza in grado di validare e firmare i referti anche a distanza**

# Organizzazione Urgenze

A.O./IRCCS	Presidi	P1	Emergenza con	Emergenza specialistica
<b>Niguarda</b>		<b>24 h</b>		<b>Microbiologia/Tossicologia/ Ematologia</b>
<b>Sacco</b>		<b>24 h</b>		<b>Diagnostica Molecolare HIV, bioemergenze</b>
<b>San Carlo</b>		<b>24 h</b>		
<b>Policlinico</b>		<b>24 h</b>		<b>Microbiologia/Coagulazione/ Ematologia</b>
<b>San Paolo</b>		<b>24 h</b>		
<b>FBF</b>		<b>24 h</b>		
<b>Tumori</b>		<b>diurna</b>	<b>Policlinico</b>	
<b>Besta</b>		<b>diurna</b>	<b>Policlinico</b>	
<b>ICP</b>	<b>Buzzi</b>	<b>24 h</b>		
	<b>Bassini</b>	<b>diurna</b>	<b>Niguarda</b>	
	<b>Sesto</b>	<b>diurna</b>	<b>Niguarda</b>	
<b>Pini</b>			<b>Policlinico</b>	

# **Organizzazione per la gestione delle analisi non urgenti: P1 e P2**

- **tutte le strutture che eseguono in sede esami d'urgenza (P1), o 24 ore su 24, o anche sono in diurno, eseguiranno le stesse tipologie anche quando richieste routinariamente, provenienti dal presidio/i che ad essi afferiscono .**
- **Assieme a queste prestazioni saranno eseguite anche le prestazioni dell'elenco P2 di cui alla dgr n.2313/2014.**
- **Fa eccezione l'A.O. Pini che si avvarrà anche per le analisi non urgenti dell'IRCCS Policlinico. Si valuterà la possibilità che per gli IRCCS Tumori e Besta si concentri la produzione in un'unica sede delle prestazioni P1 (diurna) e delle prestazioni P2. La stessa possibilità sarà verificata per i Presidi Ospedalieri di S.S. Giovanni e Bassini.**

# Organizzazione per la gestione delle analisi non urgenti: P3

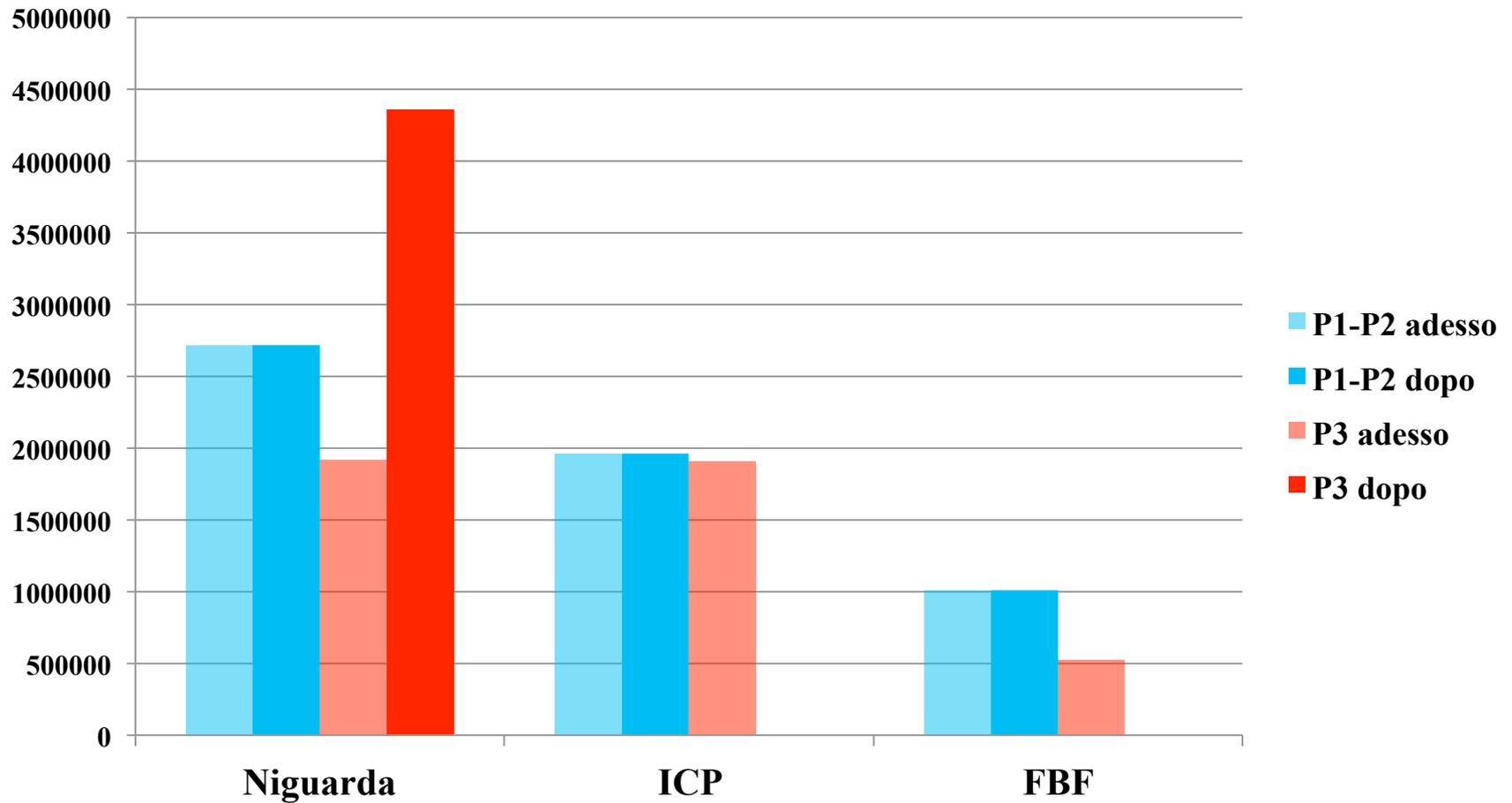
**i laboratori che eseguiranno oltre alle proprie analisi P1 e P2 le prestazioni P3 delle AA.OO./IRCCS afferiti**

Sedi di nodi centrali	Strutture che afferiscono prestazioni
A.O. Niguarda	FBF, ICP
IRCCS Policlinico di Milano	San Paolo, Pini, Tumori, Besta
A.O. Sacco	San Carlo

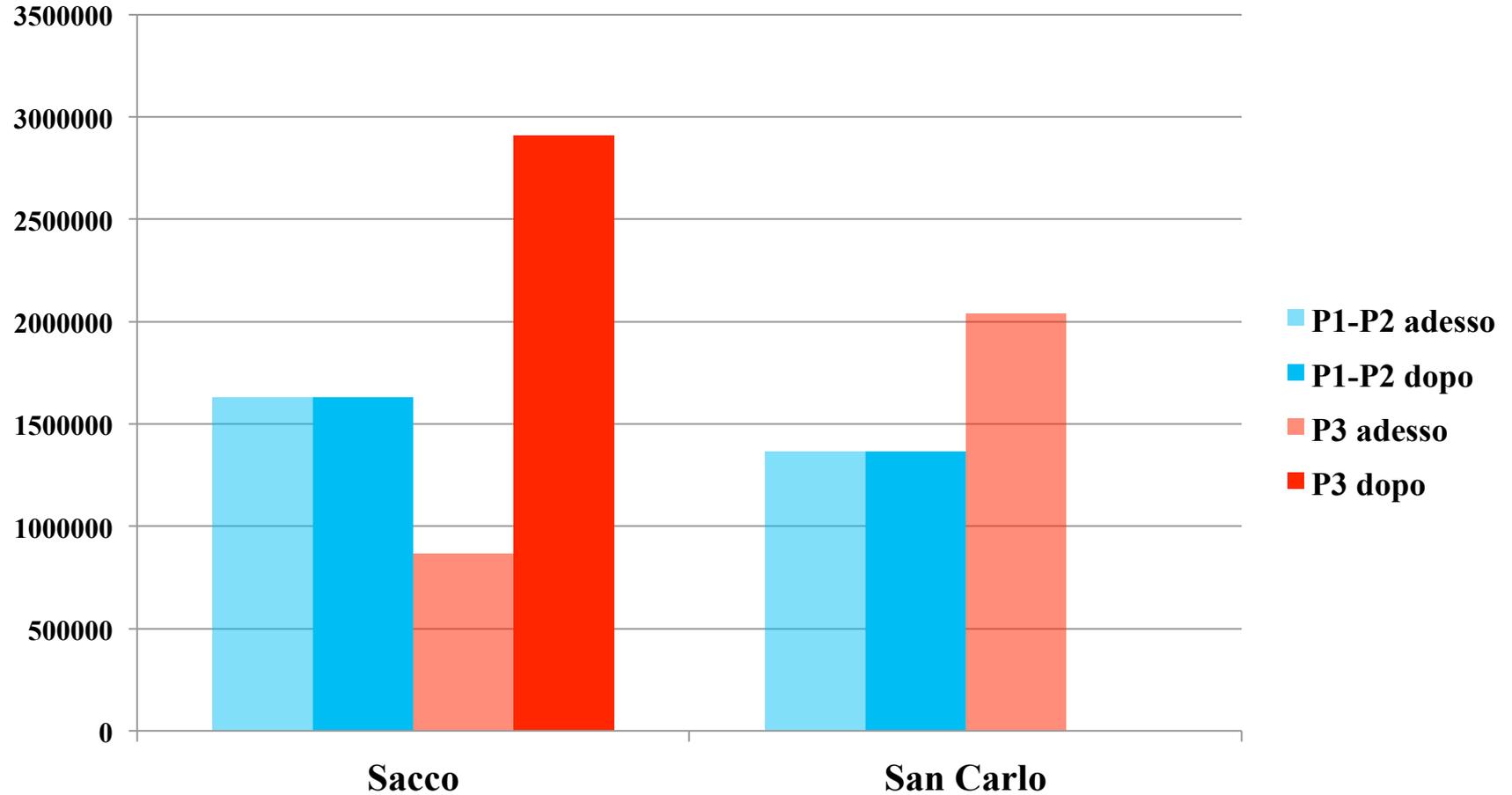
# Classificazione delle tipologie di prestazioni

- **P1** Pannello di prestazioni che devono essere rese in urgenza sia nelle ore notturne che diurne
- **P2** Pannello di prestazioni aggiuntive che possono essere rese di giorno in associazione alle prestazioni del pannello P1
- **P3** Pannello di prestazioni che devono essere consolidate in pochi centri
- **P4** Pannelli di prestazioni ultra-specialistiche che possono essere concentrate in base a particolari criteri di accreditamento esistenti o di competenze rilevate indipendentemente dalla natura di HUB o di SPOKE del laboratorio considerato

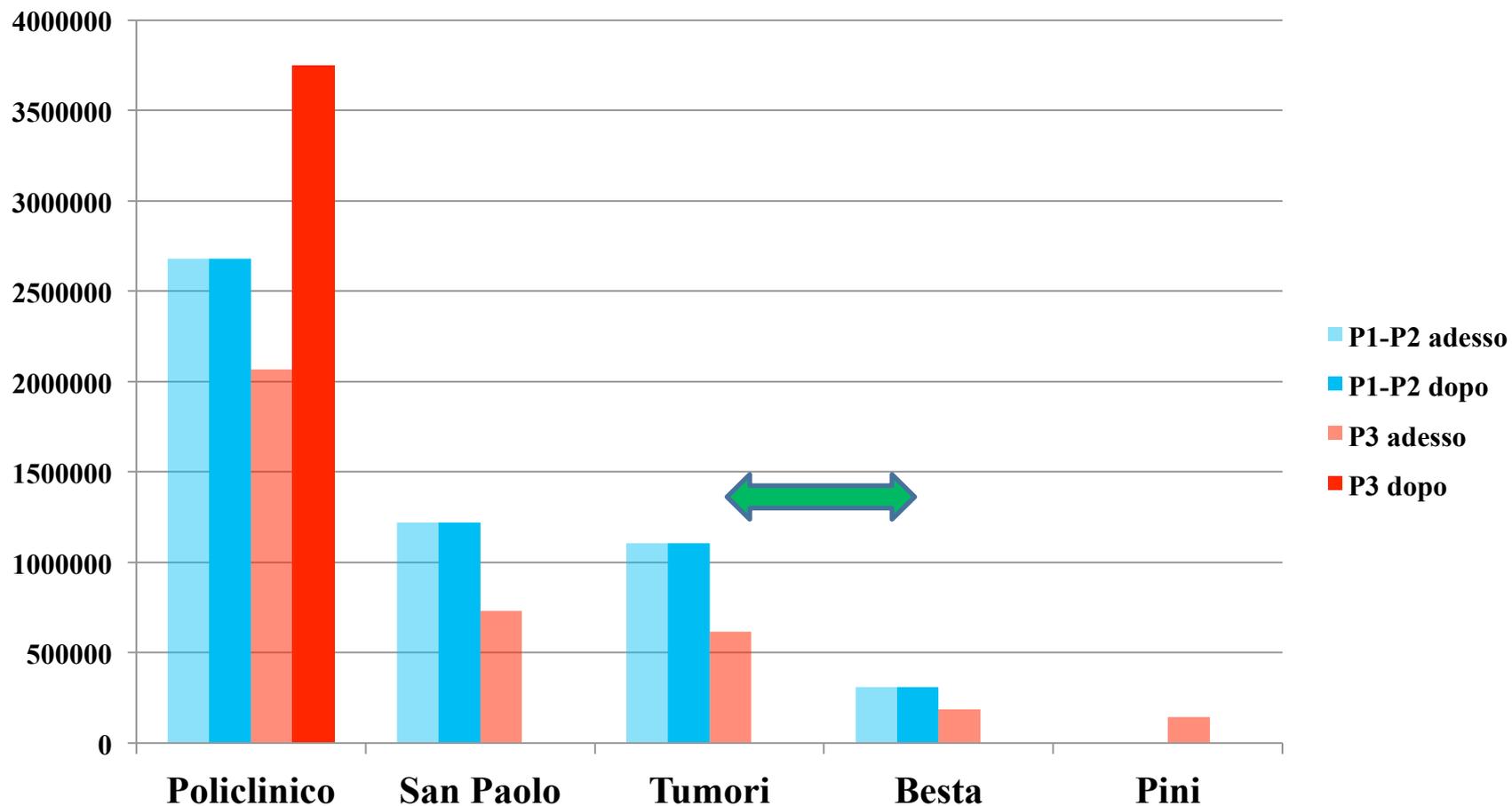
# Polo Niguarda



# Polo Sacco



# Polo Policlinico



# Organizzazione per la gestione delle analisi non urgenti: P4

prestazioni, che per la loro elevata specializzazione e per la relativa esiguità delle richieste, devono essere concentrate in uno/due centri su tutta l'area cittadina.

<b>Sacco</b>	<b>Diagnostica Molecolare HIV, bioemergenze</b>	
<b>Policlinico</b>	<b>Coagulazione</b>	<b>Orientamento materno-infantile</b>
<b>Tumori</b>	<b>Markers tumorali nuovi</b>	
<b>Besta</b>	<b>Neurologia/farmaci neurologici</b>	
<b>ICP</b>	<b>Screening metabolico neonatale</b>	<b>Orientamento materno-infantile</b>
<b>Niguarda</b>	<b>Tossicologia</b>	

# Condizioni per la realizzazione del Progetto

- **realizzazione di un sistema informatico che sia in grado di realizzare, alla fine della fase di consolidamento, una rete su tutte le strutture di laboratorio della città di Milano in grado di connettere tutte le strutture in merito alla richiesta di prestazioni, alla firma in remoto dei referti, alla visualizzazione di eventuali immagini di preparato in remoto.**
- **predisposizione di una rete di trasporti, a partire da quelli già oggi esistenti, tra le strutture della rete con particolare attenzione a quelli con cui si devono garantire le prestazioni urgenti non richieste all'interno del presidio che le esegue e a quelli che devono provvedere alla garanzia delle prestazioni specialistiche urgenti.**

# Condizioni per la realizzazione del Progetto

- **Formalizzazione di un tavolo di confronto con i Direttori di Struttura Complessa, in cui sarà possibile cogliere suggerimenti che, a partire da una più puntuale conoscenza delle situazioni particolari, possa meglio mettere in atto le linee di consolidamento tracciate dal presente atto e meglio precisare anche le prestazioni afferite alle tipologie P1, P2, P3 e P4.**
- **Particolare attenzione, prevedendo il coinvolgimento in appositi tavoli di concertazione, alle problematiche che si potrebbero presentare riguardo agli operatori coinvolti nel processo di consolidamento, per definire le modalità e le regole con cui si arriverà a definire il personale necessario in ogni singolo punto di erogazione.**