

## RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DEI LABORATORI DI ANALISI DELLA REGIONE UMBRIA

### PREMESSA

La diagnostica di laboratorio ha subito notevoli sviluppi negli ultimi anni: la disponibilità di innovazioni tecnologiche con una maggiore automazione dei processi produttivi consente una revisione, in un'ottica di rete, dei modelli organizzativi delle strutture preposte all'erogazione delle prestazioni sanitarie interessate con le finalità di fornire prestazioni efficaci e di qualità appropriatamente ed in modo efficiente.

Nell'ambito dei riferimenti scientifici e normativi, un progetto di riorganizzazione della rete dei Laboratori deve far riferimento alle "Linee di indirizzo per la riorganizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio nel Servizio Sanitario Nazionale" redatte dal Ministero del Lavoro della Salute e delle politiche Sociali e dall' Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali nel marzo 2009; in particolare, risultano attuali i principi generali in esse contenuti.

Principi generali
1) stretta interrelazione tra tipo di ospedale e tipo di laboratorio ospedaliero
2) continuità ospedale-territorio
3) prossimalità al bisogno del paziente
4) prossimalità al bisogno del clinico
5) ruolo della formazione continua e della ricerca
6) ruolo dei sistemi informatici
7) ruolo del <i>technology assessment</i>
8) ruolo della verifica esterna della qualità
9) centralità della promozione e controllo dell'appropriatezza
10) ruolo di un sistema di reporting mirato sulle attività di laboratorio

Nello specifico il Decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, avente ad oggetto "Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", recapito con DGR n. 212 del 29/02/2016, prevede il rispetto dei seguenti parametri:

- OSPEDALE SEDE DI PRONTO SOCCORSO: Servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità H/24;

- PRESIDI OSPEDALIERI DI BASE (80.000 - 150.000 ab): servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore;
- PRESIDI OSPEDALIERI DI I° LIVELLO (150.000 - 300.000 ab): Devono essere presenti o disponibili in rete h. 24 i Servizi di Laboratorio;
- PRESIDI OSPEDALIERI DI II° LIVELLO (600.000 – 1.200.000 ab): Devono essere presenti h. 24 i Servizi di Laboratorio.

Per quanto concerne le Strutture Complesse senza posti letto (laboratorio analisi) è stato identificato un bacino di utenza tra 150.000/300.000 abitanti.

## ANALISI DEL CONTESTO

La Regione Umbria ha una popolazione residente che, complessivamente, al 1 Gennaio 2021 ammonta a 865.013 abitanti (Fonte ISTAT) con una maggior percentuale di donne rispetto agli uomini.

Popolazione Residente al 01/01/2021 (Fonte ISTAT)

Distretti	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM <sup>2</sup>	DENSITA' PER KM <sup>2</sup>
Distretto del Perugino	191.777	551,49	347,74
Distretto dell'Assisano	61.066	384,37	158,87
Distretto della MVT	55.304	781,16	70,80
Distretto del Trasimeno	56.146	777,95	72,17
Distretto dell'Alto Tevere	74.309	987,25	75,27
Distretto dell'Alto Chiascio	53.194	816,16	65,18
<b>AZIENDA USL Umbria n.1</b>	<b>491.796</b>	<b>4.298,38</b>	<b>114,41</b>
Distretto di Terni	129.223	530,01	243,81
Distretto di Foligno	95.769	901,77	106,20
Distretto di Narni Amelia	50.197	645,58	77,75
Distretto di Spoleto	46.548	466,41	99,80
Distretto di Orvieto	40.090	775,89	51,67
Distretto di Valnerina	11.390	832,43	13,68
<b>AZIENDA USL Umbria n.2</b>	<b>373.217</b>	<b>4.192,05</b>	<b>89,03</b>
<b>REGIONE UMBRIA</b>	<b>865.013</b>	<b>8.490,43</b>	<b>101,88</b>

Dal punto di vista della rete ospedaliera, l'offerta dei posti letto è la seguente.

**Ospedali a gestione diretta, Posti Letto (escluso Nido) al 31.1.2020 (Fonte HSP 12)**

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	PL TOTALI
Presidio Ospedaliero Alto Tevere	10080101	Città di Castello	179
	10080102	Umbertide	37
Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino	100810	Gubbio-Gualdo Tadino	135
Presidio Ospedaliero Unificato	10080301	Castiglione del Lago	51
	10080303	Passignano	32
	10080304	Assisi	52
	10080307	Media Valle Tevere	88
<b>Azienda USL Umbria n.1</b>			<b>574</b>
<b>Azienda Ospedaliera di Perugia</b>	100901	<b>Perugia</b>	<b>811</b>
SPDC* (sede fisica A.O. Terni)	100602	Terni	11
Presidio Ospedaliero Foligno	10080901	Foligno	323
	10080902	Trevi	48
Presidio Ospedaliero Spoleto	10080501	Spoleto	147
	10080502	Norcia	22
	10080503	Cascia	20
Presidio Ospedaliero Narni/Amelia	10080701	Narni	79
	10080702	Amelia	50
	10080703	Domus Gratiae	32
Presidio Ospedaliero Orvieto	100806	Orvieto	175
<b>Azienda USL Umbria n.2</b>			<b>907</b>
<b>Azienda Ospedaliera di Terni</b>	100902	<b>Terni</b>	<b>549</b>
<b>Case di Cura</b>			<b>249</b>
<b>Istituto Prosperius</b>			<b>112</b>
<b>REGIONE UMBRIA</b>			<b>3.202</b>

La rete dei Laboratori analisi della Regione Umbria è stata definita con la DGR n. 971 del 10.09.2018 "Rete regionale dei servizi di diagnostica di laboratorio: nuovo modello organizzativo": La suddetta Delibera prevede, oltre che nei due hub di II° livello, laboratori analisi nei cd tre hub di I° livello e, tra gli spoke, ulteriori centri diagnostici di laboratorio.

Da un'analisi dei dati di attività relativi ai dimessi da ciascuna struttura ospedaliera nell'anno 2019 e della numerosità di cittadini residenti per ciascun Distretto, emergono:

- una notevole “parcellizzazione” della rete regionale dei servizi di diagnostica di laboratorio con Centri diagnostici spoke in Strutture ospedaliere con un numero “limitato” di dimissioni,
- significative “duplicazioni” nella tipologia di esami anche in Centri prossimi ai Centri hub di II livello;
- una disomogenea “distribuzione” dei cittadini residenti rispetto alla dotazione tecnologica e alla *mission* dei Centri hub di I e di II livello.

## **OBIETTIVO GENERALE**

Garantire la conformità della rete regionale dei laboratori ai parametri fissati dal Decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 “Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”. Razionalizzazione e valorizzazione delle risorse finalizzate ad un efficientamento della rete regionale dei servizi di diagnostica di laboratorio con miglioramento nella qualità delle prestazioni in favore dei Cittadini attraverso l’implementazione di un modello organizzativo a rete, che preveda:

- n. 2 Centri HUB, individuati nei due DEA di II livello (Azienda Ospedaliera S. M. della Misericordia di Perugia e Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni), che eseguiranno altresì tutte le tipologie di prestazioni sia per i pazienti interni, sia per l’utenza esterna del territorio di riferimento non servita da appositi centri spoke, incluse le prestazioni di alta specialità;
- n. 5 centri SPOKE, individuati nei cinque DEA di I livello, che eseguiranno tutte le tipologie di prestazioni, ad esclusione di quelle di alta specialità, sia per i pazienti interni, sia per l’utenza esterna del territorio di riferimento;
- i laboratori collocati nei restanti presidi ospedalieri regionali eseguiranno esami a risposta rapida a bassa complessità (POCT).

## **OBIETTIVI SPECIFICI**

- Garantire adeguato trattamento e stesse opportunità agli utenti di ogni Distretto delle due Aziende Sanitarie
- Contribuire ad un risparmio di gestione dei Laboratori, razionalizzando l’impiego delle risorse umane e migliorando l’efficienza organizzativa interna dei laboratori;
- Valorizzare la professionalità degli specialisti della medicina di laboratorio e del personale tecnico per perseguire l’appropriatezza e l’efficacia clinica del dato di laboratorio;
- Utilizzare la tecnologia informatica al fine di rendere disponibile il dato di laboratorio all’utente e ai professionisti del servizio sanitario, nel rispetto della privacy e della sicurezza dei dati, in modo da ridurre significativamente, in base al principio di appropriatezza prescrittiva, duplicazioni nella richiesta di esami di laboratorio;

- Ottimizzare l'utilizzo della tecnologia strumentale;
- Ridurre il tempo di risposta (TAT urgenze e TAT routine) per i degenti e utenti esterni.

## AZIONI

- Implementazione di un unico LIS di laboratorio regionale, in attuazione degli interventi previsti dal PNRR - Missione 6, C 2 , che garantisca la trasmissione di dati all'interno della rete, integrata con gli altri servizi a valenza informatica (FSE, cartella clinica ospedaliera, anagrafe sanitaria, CUP e PS);
- Programmazione della logistica, come uno dei pilastri del progetto: il sistema dei trasporti dovrà garantire sicurezza, tracciabilità, tempestività e qualità di risultato delle analisi;
- Standardizzazione della gestione del "controllo di qualità" nei diversi laboratori che costituiscono la rete;
- Definizione della tipologia di POCT da implementare nei diversi Ospedali sulla base dell'attività svolta e della distanza dal laboratorio di riferimento.
- Individuazione delle prestazioni eleggibili per la grande automazione da conciliare con la necessità di fornire una risposta diffusa alle urgenze, riducendo i tempi di risposta.
- Predisposizione di un pannello di ridondanze in rete con i MMG – PLS, specialisti territoriali ed ospedalieri, al fine di condividere le richieste ed i risultati (diffusi online) per perseguire l'appropriatezza e l'efficacia clinica del dato di laboratorio, oltreché per ridurre le duplicazioni di prestazioni, con riduzione dei costi e dei tempi di attesa;
- Pianificazione unificata, a livello regionale, delle procedure ad evidenza pubblica per l'approvvigionamento di macchinari e relativi kit, in base della previsione del volume di attività, bacino di utenza e vocazione;
- Formazione più mirata e uniforme rivolta al personale dei laboratori analisi della rete e ai prescrittori;

## RISULTATI ATTESI

- Maggiore interrelazione tra tipo di ospedale (DEA I° - II° livello) e tipo di laboratorio ospedaliero con l'individuazione di laboratori per esami altamente specialistici e di carattere non urgente, centralizzati a livello di area territoriale;
- Maggiore continuità tra ospedale e territorio con un sistema che vede il prelievo diffuso coniugarsi con un'elaborazione per lo più centralizzata degli esami e l'utilizzo della stessa metodologia di analisi in tutti i laboratori della regione;
- Riduzione dei tempi di risposta per i degenti e pazienti esterni (TAT urgente e TAT routine) e riduzione dei tempi di attesa per l'utenza esterna;
- Scelta centralizzata e gestione più sicura, appropriata ed economica e di qualità delle tecnologie e delle apparecchiature utilizzate, in conformità ai parametri del DM 70/2015.

Per la definizione del nuovo modello organizzativo della rete dei laboratori - sintetizzato nella figura seguente- occorrerà inoltre:

1. **individuare le branche specialistiche di esclusiva competenza dei centri HUB;**
2. **elaborare apposito tariffario delle prestazioni che regoli la remunerazione ed i rapporti tra le aziende territoriali ed ospedaliere della Regione.**

A tal fine verrà dato mandato rispettivamente alle aziende sanitarie e alle competenti strutture regionali per la realizzazione di quanto sopra indicato e degli ulteriori elementi attuativi del presente progetto

