

# Ruolo della Medicina di Laboratorio nelle trasformazioni organizzative della sanità contemporanea

Arezzo

27.11.2024

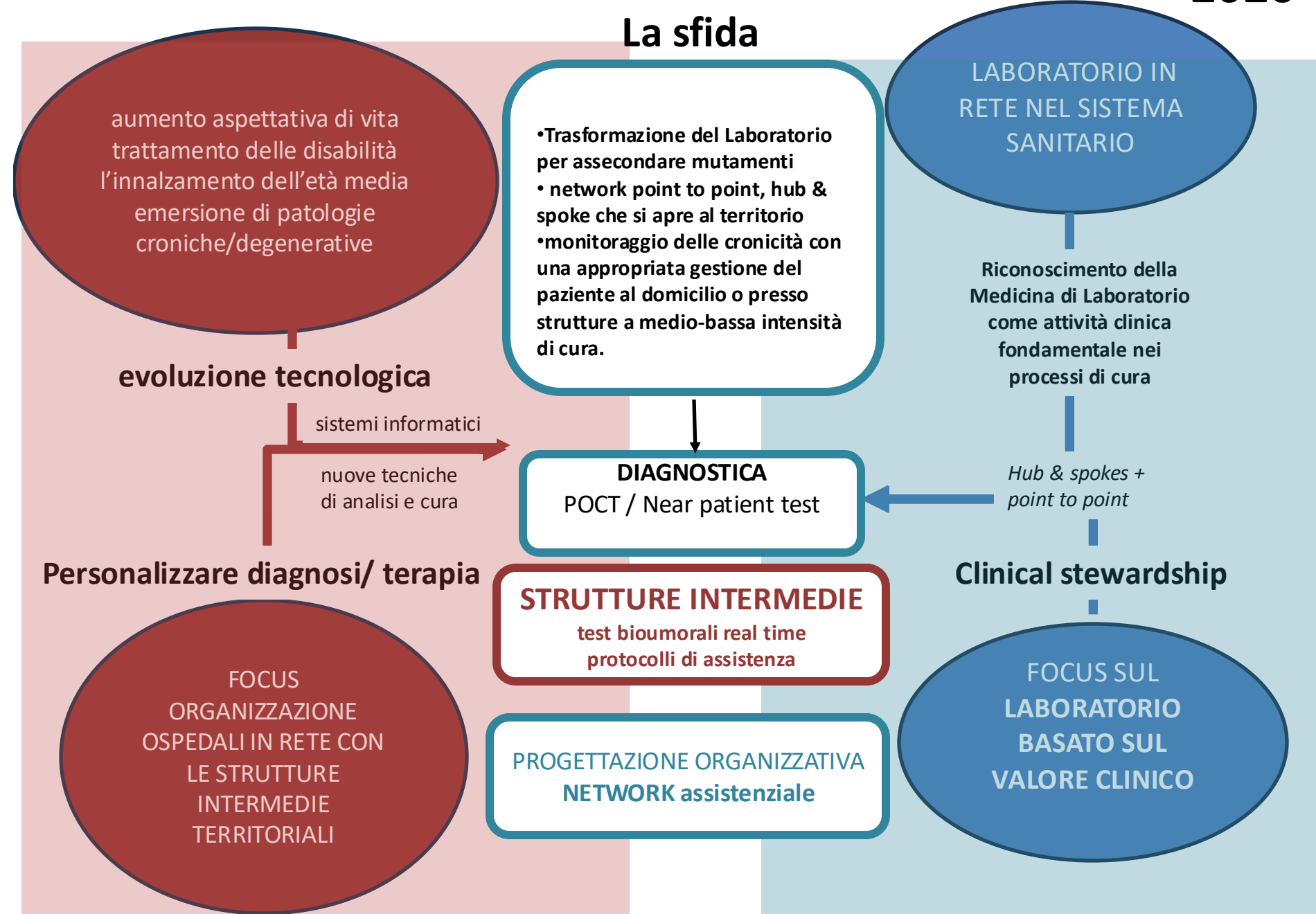
## Il contesto : Le nuove sfide

GESTIONE DELLE  
CRONICITÀ

GESTIONE DEL  
TERRITORIO

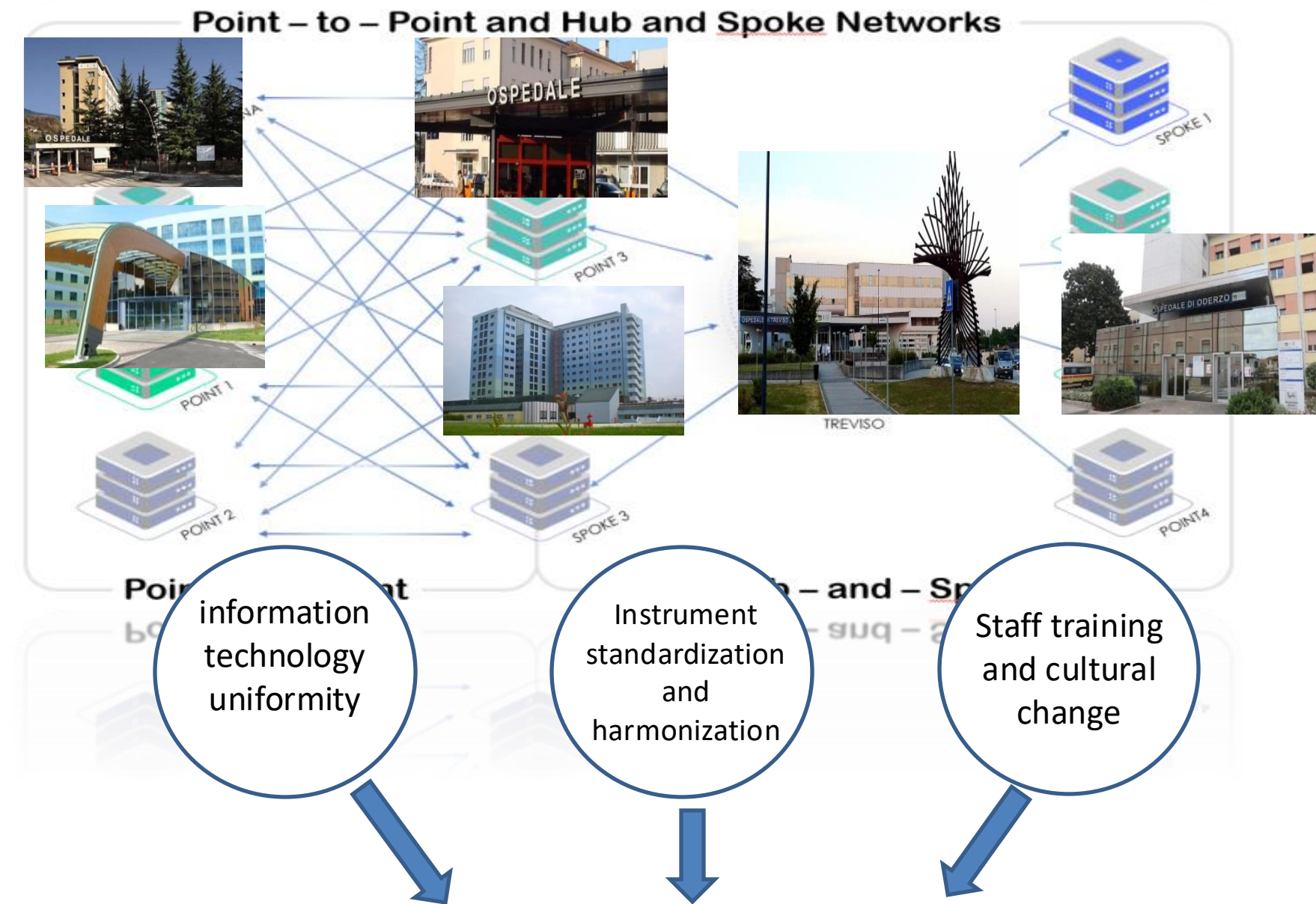
LISTE DI ATTESA

**2016** mutamento dei fabbisogni di salute della popolazione **2026**



## NETWORK assistenziale

- l'esperienza della pandemia ha dimostrato il valore aggiunto del Laboratorio che collabora con le realtà territoriali, anche nella formazione direttamente agli operatori delle strutture a medio-bassa intensità di cura
- Il Laboratorio e le strutture a media o bassa intensità di cura presenti sul territorio devono creare un network che garantisca al paziente di essere seguito nel suo percorso in modo agevole e sostenibile
- Il Laboratorio basato sul valore clinico deve supportare il «sistema» sanitario sull'appropriatezza di richiesta di prestazione/accesso/ricovero presso una struttura ospedaliera per acuti e dare il proprio contributo nel percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale
- Medicina di Laboratorio indirizza il 70-80% delle decisioni cliniche in urgenza, il 30% nella prima diagnosi



•Ottimizzare le risorse economiche, umane e tecnologiche, sfruttando i costi degli HUB anche in località più piccole e geograficamente decentrate

**Progetto intermodale assistenza Ospedale e Territorio**



### mHealth: Pazienti in autoassistenza e domiciliare integrata (ADI)



Lo sviluppo di applicazioni di telemedicina per l'**Assistenza domiciliare integrata (ADI)**, secondo l'obiettivo dichiarato dal Ministero della Salute, dovrebbe consentire di utilizzare la casa dei pazienti come **luogo di cura primario** per almeno il 10% degli **over 65** italiani entro il 2026, con un incremento rispetto al 2021 di oltre il 250%;

## Realizzazione del progetto

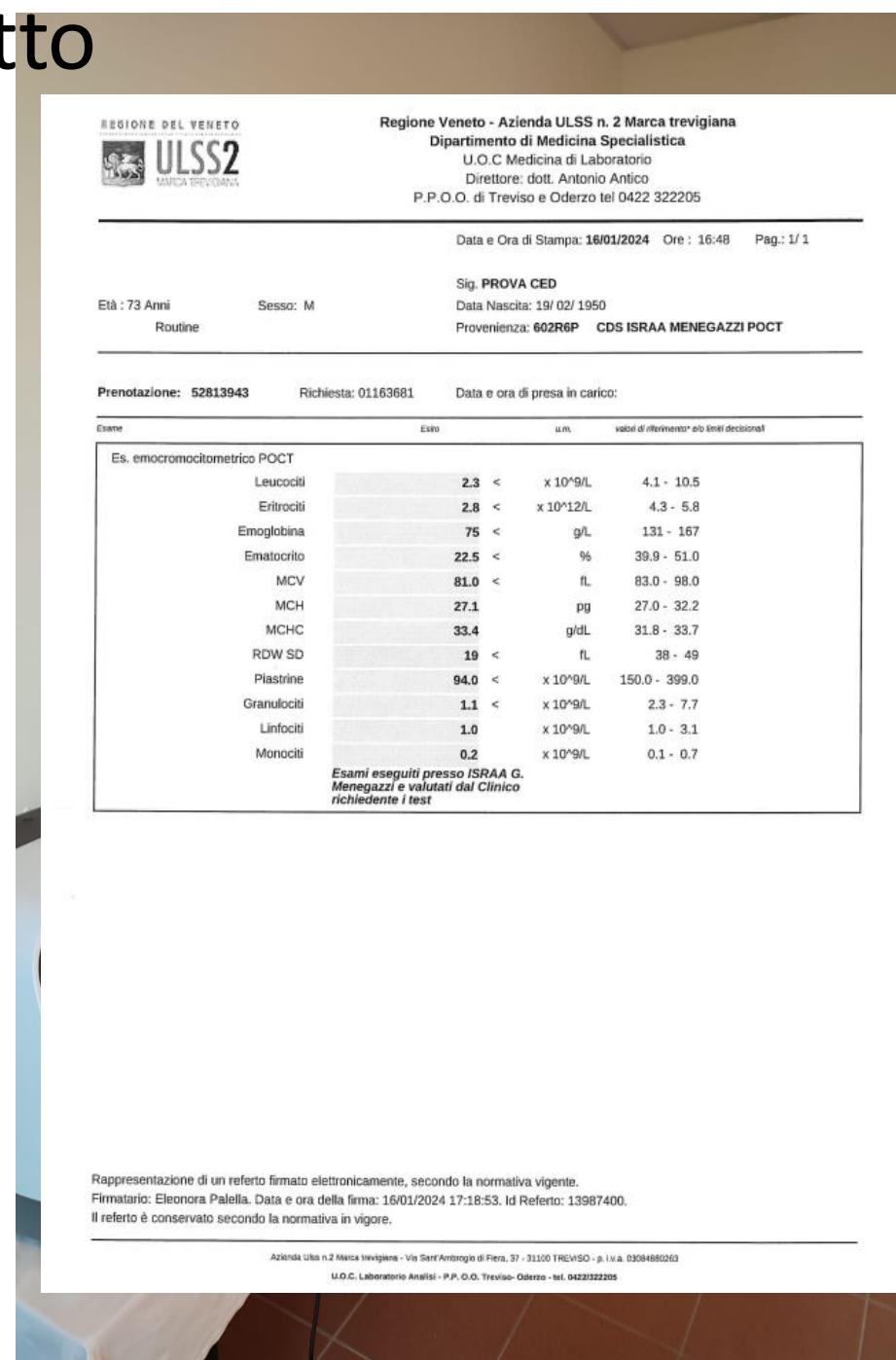
- Pannello mirato di esami da introdurre
- Connessione informatica con LIS
- Middleware per gestione POCT
- Protocolli a bassa intensità di cure
- Formazione staff struttura
- Validazione T/C
- Referto in fascicolo personale



### GESTIONE DELL'OSPITE CON FEBBRE NEI CENTRI SERVIZI

#### INDICE

1. Campo di applicazione
2. Scopo
3. Documenti di riferimento
4. Definizioni e abbreviazioni







### COSTI SORGENTI

Il costo unitario a test, riferito alla prima annualità di impiego, legato all'implementazione di questo sistema dipende dalla tipologia e i fabbisogni complessivi annuali di esami per RSA calcolati sulla base dell'esperienza clinica e sul case mix di test richiesti

Spesa per la tecnologia  
(nolo+assistenza+reagenti)

Ore settimanali impiego TSLB (2 ore sett.)

Ore settimanali impiego Dirigente Lab. (2 ore sett.)

Costi interfacciamento informatico



### COSTI CESSANTI

Trasporto mediante ambulanza, con attivazione MSA in emergenza-urgenza

Accesso al pronto soccorso e relativa degenza in OBI

Giornata di degenza per un reparto non intensivo (Geriatrica)

Giornata di degenza per reparto di terapia intensiva

Settembre-Giugno 2023 vs 2024

CAUSE DI RICOVERO		SETTEMBRE 2022 APRILE 2023		SETTEMBRE 2023 APRILE 2024	
PERIODO	ACCESSI AL PS	RICOVERI	GIORNATE RICOVERO	ESAMI IN LAB	DECESSI IN OSPEDALE
SETTEMBRE 2022 APRILE 2023					
vs					
SETTEMBRE 2023 APRILE 2024	32 %	20 %	19%	60%	<b>74%</b> <b>vs</b> <b>48%</b>

Il TAT si riduce da un tempo medio di 6 ore in laboratorio con i normali processi analitici a 30 min in RSA con la strumentazione POCT

## Rete diagnostica → mHealth

- PNRR - M6C1-1
- 215/CSR del 17.12.2020 e al D. M. 77 del 23.05.2022  
sarà la risposta ai diversi momenti attuali coincidenti:
  1. un'urgente necessità di affrontare il crescente onere delle malattie croniche
  2. spostamento del modello sanitario verso un progetto sempre più incentrato sul paziente.
  3. La disponibilità di tecnologia mobile più efficace;
- **La diagnostica decentrata dimostra la logica della moderna Medicina di Laboratorio: un reparto senza muri in grado di assistere il paziente fino al suo domicilio, decentrando in modo da consolidare**

## OPPORTUNITA' DERIVANTI DAL NUOVO MODELLO



- Gestione più efficace delle cronicità e delle riacutizzazioni delle cronicità
- Decongestionamento delle strutture ospedaliere
- Riduzione delle liste di attesa
- Prevenzione
- Attuazione della Medicina di prossimità
- Medicina di iniziativa
- Nuova proposta riorganizzativa dei laboratori clinici come parte integrante della medicina assistenziale

## Rivoluzione della commodity Laboratorio

Da costo/Test a Costo Lab/Outcome Sistema sanitario

### Limiti del concetto “Costo/Test”

- Non mette in evidenza il ruolo del test di laboratorio nella diagnosi
- Nessuna correlazione diretta con il paziente
- Non integra il Laboratorio nei PDTA
- Non prendere in considerazione l'intero ciclo di gestione del paziente
- Trasforma il laboratorio in una “commodity”, un Mero costo economico



Grazie !  
**Grazie !**

Vincitore premio AGENAS 2023 "Integrazione delle politiche sanitarie con le politiche sociali"





**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**



#ForumRisk19



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)