

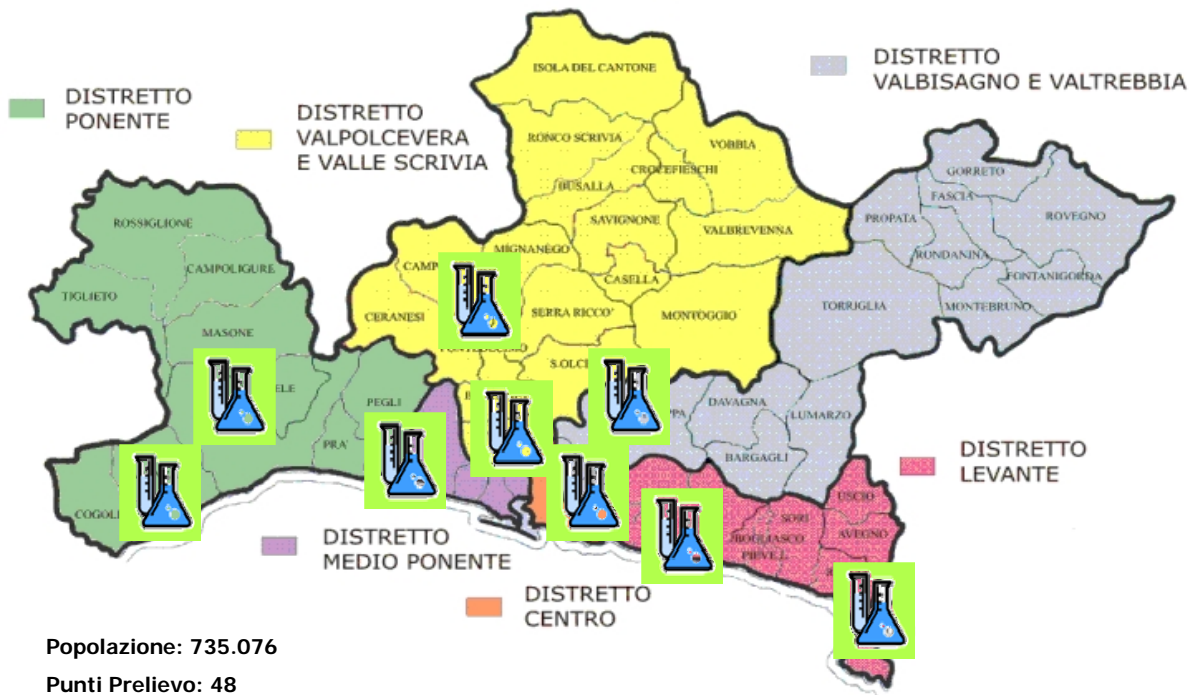
Organizzare l'Health Technology Assessment

La Razionalizzazione della Diagnostica di
Laboratorio

L'esperienza dell'ASL 3 "genovese"

Luigi Carlo Bottaro

Roma 23 gennaio 2008



Popolazione: 735.076

Punti Prelievo: 48

Accessi 2005: 542.300

Da dove siamo partiti

- Nove Laboratori di cui sette totalmente indipendenti e privi di interconnessioni tra loro.
- Nove Laboratori di cui sette con modalità operative e gestionali differenti tra loro.
- Nove Laboratori privi di qualsiasi tipo di collegamento anche all'interno della stessa U.O.
- Nove Laboratori con modalità di refertazione, metodiche analitiche e valori di riferimento spesso diversi tra di loro.
- Modalità di pagamento ticket spesso differenziate per importo su test identici
- Spesso le modalità di identificazione del campione avveniva manualmente con evidenti rischi di errore.
- I dati di accettazione erano spesso incompleti in quanto non era attiva la connessione con l'anagrafe aziendale.
- L'utilizzo del codice a barre era saltuario ed il collegamento in bidirezionale della strumentazione al sistema era limitato

Da dove siamo partiti

- La mancanza di quanto sopra determinava un elevato rischio d'errore ed una notevole dispersione di risorse per la reimputazione dei dati sia per gli utenti interni che per gli utenti esterni
- Impossibilità di accentrare gli esami rari e maggiormente specialistici con ricaduta negativa su costi e qualità del dato analitico
- Modalità di acquisizione metodiche e strumentazione frammentata, dispersiva e personalistica con impossibilità di reale controllo della spesa
- Modalità di gestione degli ordini per singolo Laboratorio e tramite cartaceo
- Impossibilità di gestione statistica controllata dell'attività e quindi impossibilità di una corretta programmazione ma soprattutto di una corretta rendicontazione regionale

Le conseguenze

- Dispendio di risorse umane, tecnologiche, economiche
- Impossibilità di un reale governo del "Sistema Laboratorio"
- Difficoltà per il miglioramento della qualità ed impossibilità di perseguire l'efficienza

La creazione del MULTILABORATORIO

- L'impossibilità, allo stato attuale, di accentrare fisicamente le attività di analisi in un'unica grande struttura (a causa della presenza di sei presidi ospedalieri e della conformazione orografica del territorio dell'ASL 3 genovese) ha suggerito la costituzione di una **rete di laboratori** con modalità operative uniformi e controllo centrale. In una parola un unico grande laboratorio (**Multilaboratorio**) con nove stanze.

Obiettivo

Perseguire l' **EFFICIENZA** attraverso
l' **OTTIMIZZAZIONE** delle risorse a
disposizione

La trasformazione della struttura: strumenti e procedure

- Sostituzione dei sistemi informatici preesistenti con il nuovo sistema unificato
- Sostituzione e razionalizzazione degli strumenti: **105** nuovi strumenti di analisi installati in 9 laboratori acquisiti tramite **gara unificata service** (36 unità in meno)
- Forte attenzione alla costruzione di un **Piano Formativo** adeguato all'urgenza del cambiamento ed al consolidamento del nuovo
- Allineamento di tutti i laboratori su procedure aggiornate ed efficienti: etichettatura dei campioni con codici a barre, interfacce bidirezionali, **collegamento diretto con l'anagrafe dell'ASL e con l'U.O. Provveditorato.**

Dove siamo arrivati?



- Tutti i Laboratori collegati tra loro con identiche modalità organizzative, analitiche procedurali e gestionali.
- Tutti i Laboratori assolutamente intercambiabili tra loro per risorse umane e tecnologiche
- Tutti i Laboratori gestiscono tutti i campioni dai rispettivo Centri Prelievo anche per quanto riguarda le metodiche ivi non eseguibili (viaggia la provetta non il paziente).
- Non esistono più i tempi d'attesa in tutti i Centri collegati è possibile la prestazione in accesso diretto.
- Le accettazioni avvengono in collegamento con l'anagrafe aziendale tramite stampa del codice a barre con drastica riduzione delle possibilità di errore d'identificazione.
- Collegamento al sistema in bidirezionale di tutta la strumentazione di Laboratorio con evidente risparmio di risorse e miglioramento della qualità del processo.

Dove siamo arrivati?

- **Reale accentramento delle modalità di acquisizione (gara Service unificata) e reale controllo della congruità degli ordini di ciascun centro grazie al collegamento informatico con l'U.O. Provveditorato (introduzione dell'Indicatore di Performance)**
- **Controllo statistico uniforme grazie a codifiche uniformi e controllate centralmente**
- **Percorso Certificativo ISO 9001:2000 e Certificazione Ambientale ISO14000 con adozione linee guida condivise con i reparti e netto miglioramento dell' appropriatezza della richiesta**
- **Accentramento di numerosissime serie analitiche al fine del miglioramento dell'efficienza del Sistema Laboratorio (aumenti della specializzazione – riduzione dei costi)**
- **Riduzione dei Centri attivi in rapporto alla rimodulazione della rete ospedaliera e territoriale**
- **Netto miglioramento dell'efficienza**

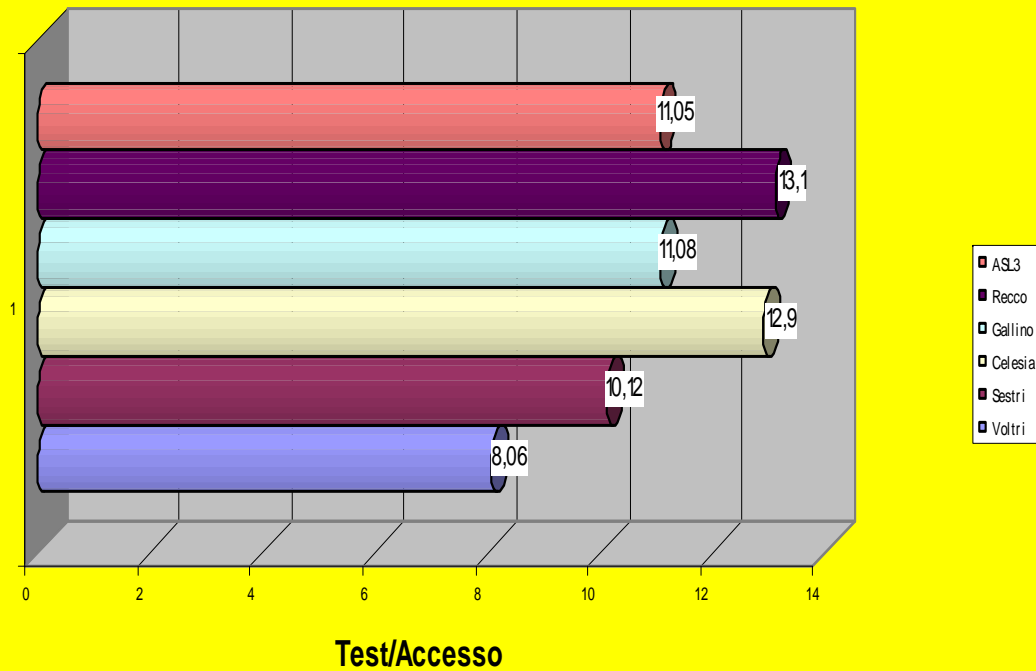


Popolazione: 746.707

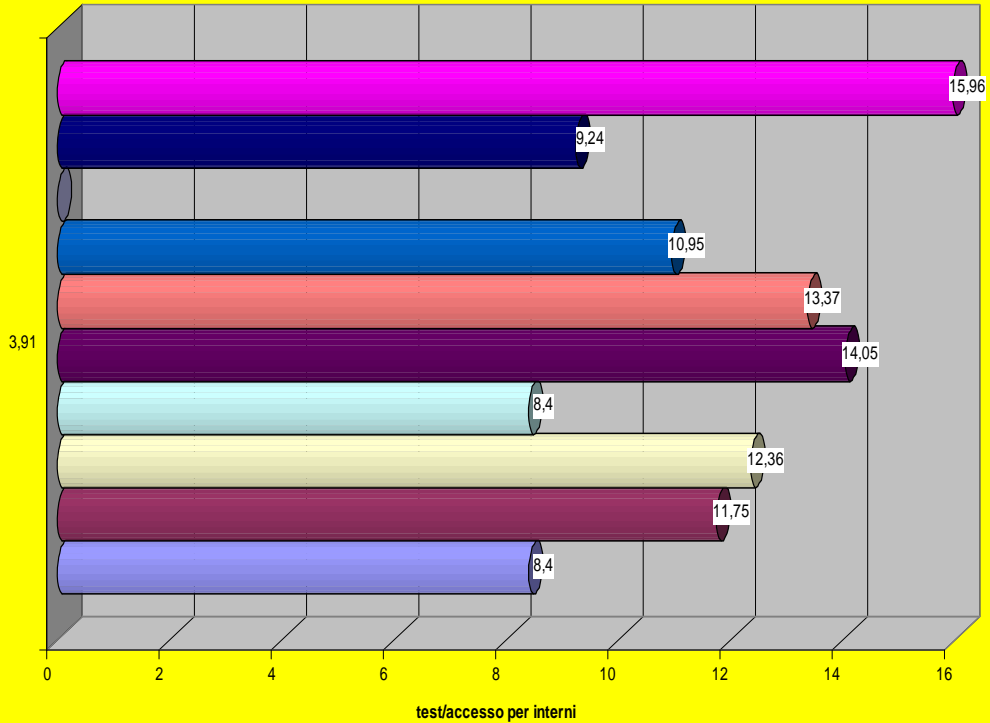
Punti Prelievo: 56

Accessi: 661.468

Indice di Appropriata Prescrittiva

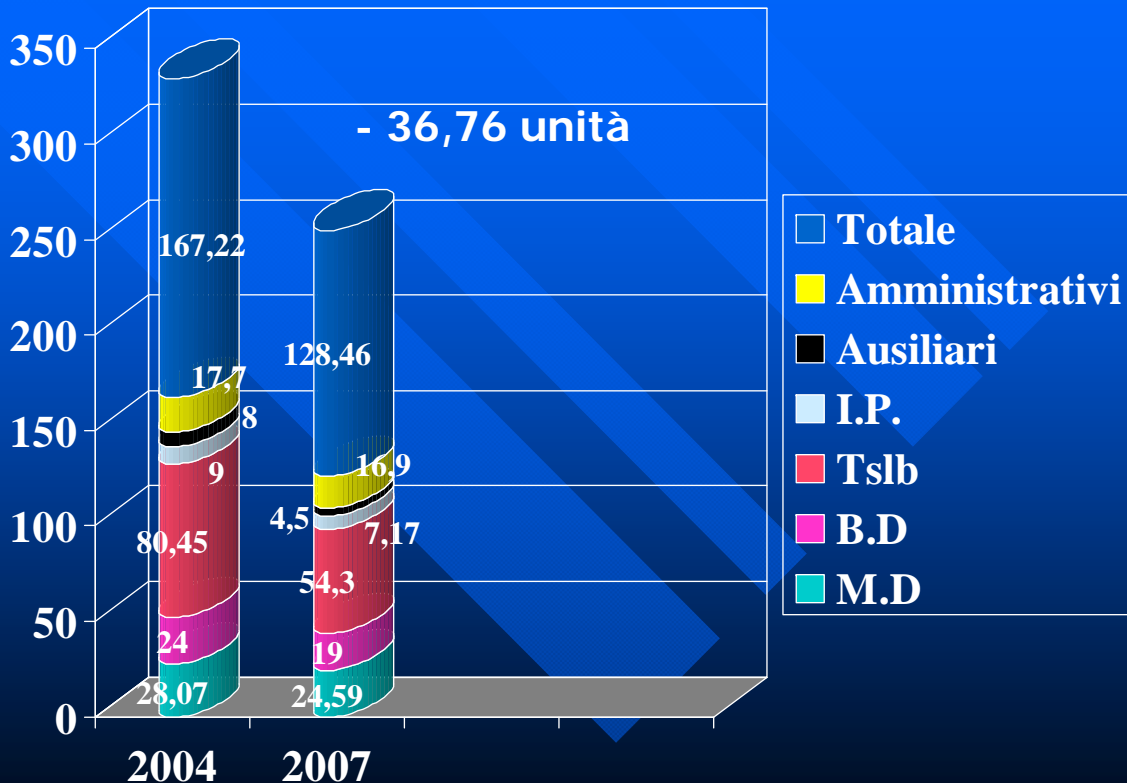


Indice di appropriatezza



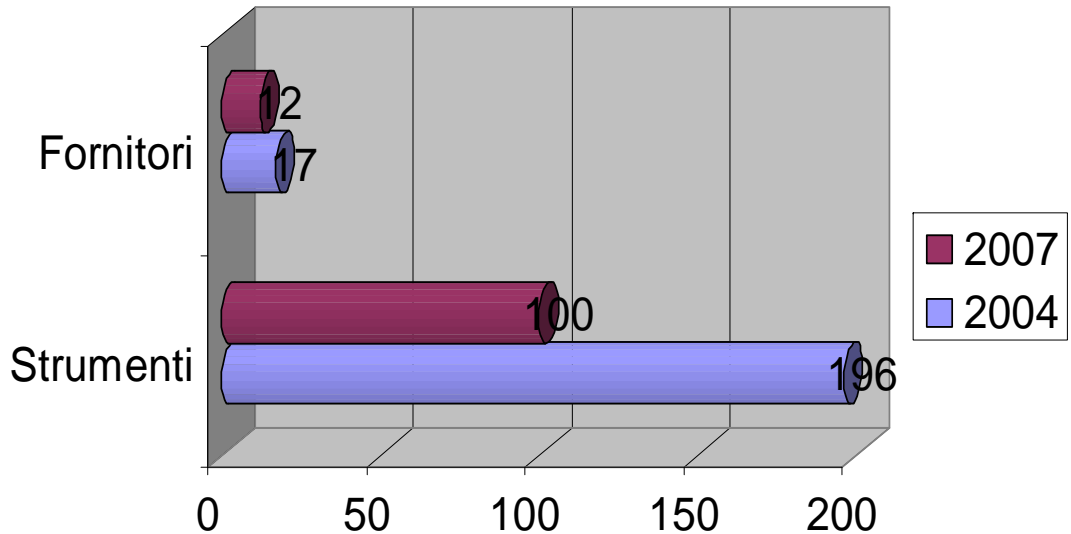
-
-
-
-
-
-
-
-
- ASL 3

Le risorse umane?

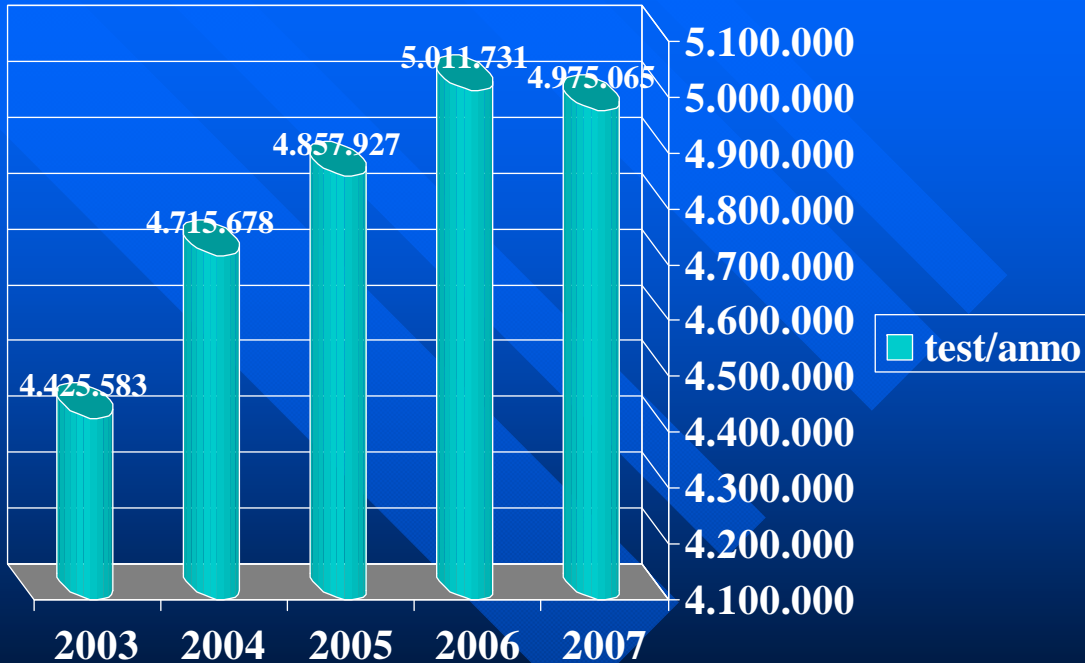


Le Risorse Strumentali?

La razionalizzazione: variazione dei numeri

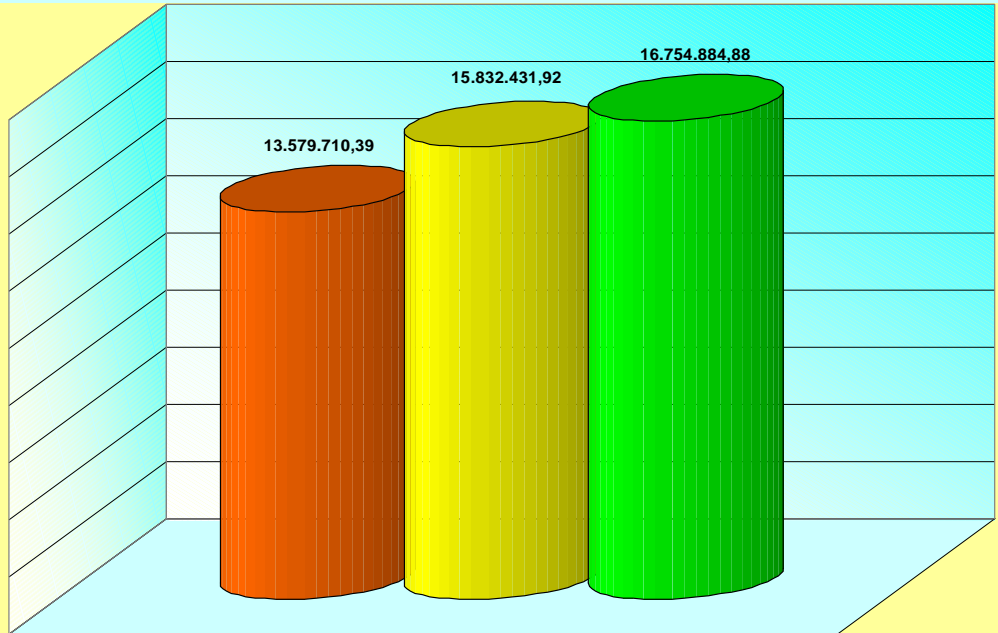


La Produttività?



La complessità dei test ?

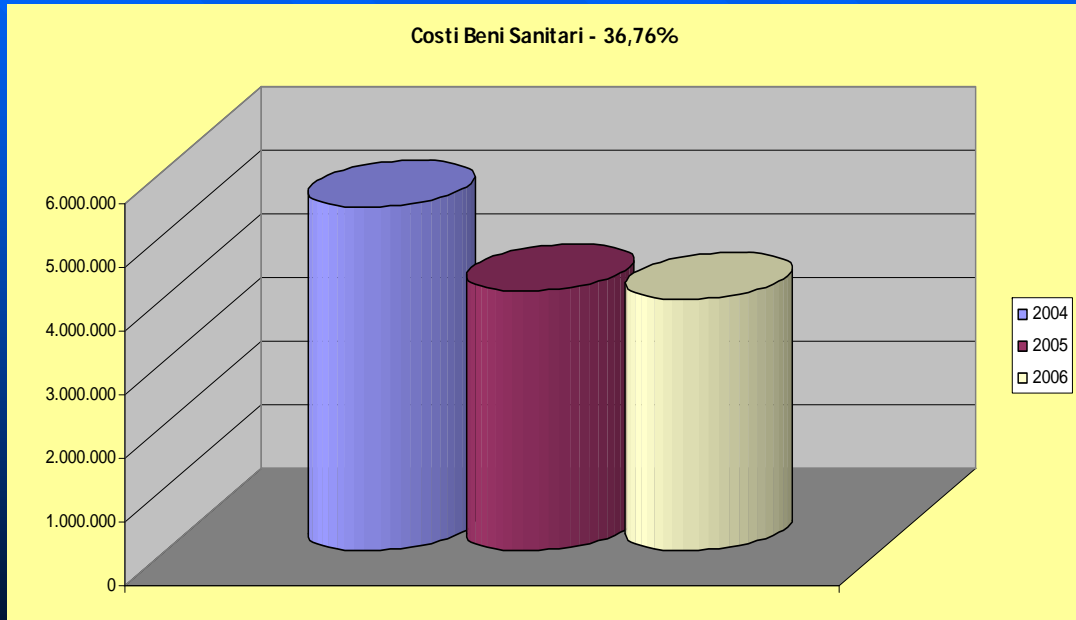
Valore in € delle prestazioni erogate dai laboratori analisi Dipartimentali (tariffe ex DMS '96)



Valore in € (DMS '96)

■ 2005	13.579.710,39
■ 2006	15.832.431,92
■ 2007	16.754.884,88

Meno Costi per Beni Sanitari (- 36,76%)



GRAZIE PER L'ATTENZIONE