

Arezzo 23 Novembre 2023

LA MEDICINA DI LABORATORIO E RIFORMA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

NUOVI LEA e NUOVE TARIFFE
Impatto nella medicina di Laboratorio

Alessia Cabrini



INTRODUZIONE

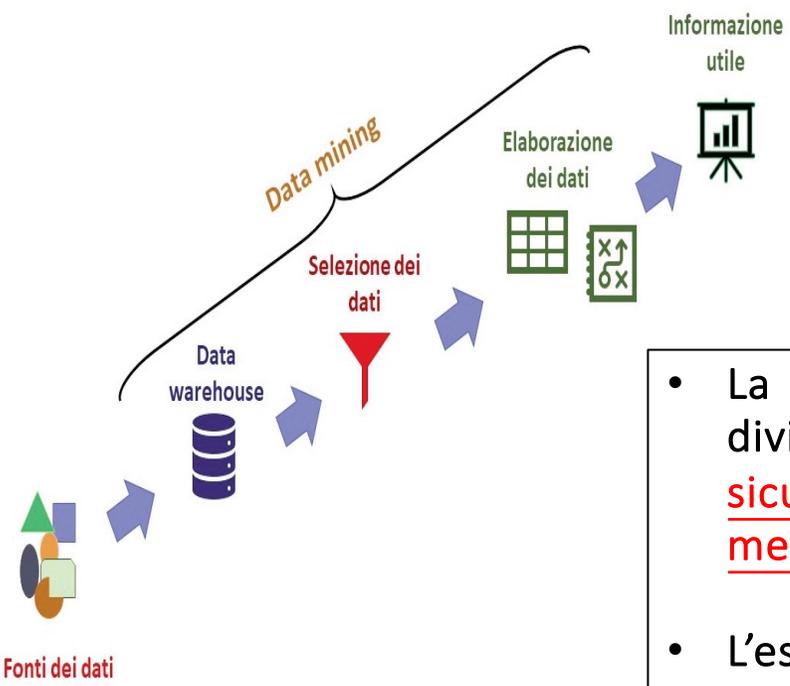
Il laboratorio deve assicurare :

- Informazioni clinicamente utili per la diagnosi ,la terapia il monitoraggio e l'identificazione di fattori di rischio per la promozione della salute .
- Risultati corretti , esenti da qualsiasi tipo di errore.
- Referti tempestivi , in tempi utili alla gestione appropriata del paziente.
- Risultati con modalità che favoriscano la loro corretta interpretazione ed il loro corretto utilizzo nel processo diagnostico-terapeutico
- Un servizio efficiente oltre che efficace ed economicamente sostenibile.

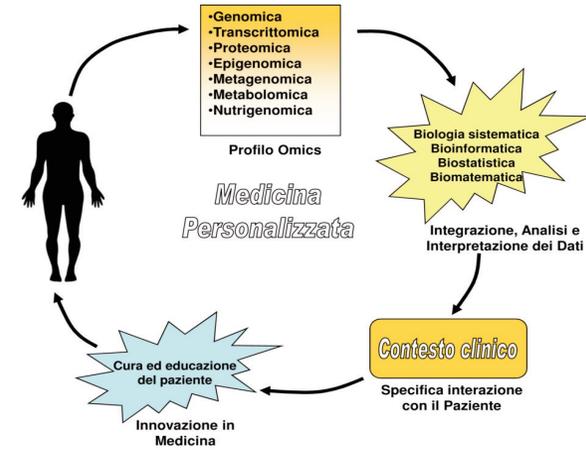
Medicina Personalizzata

4 P (partecipativa, personalizzata, preventiva, predittiva)

Modello di medicina che utilizza il profilo molecolare per individualizzare la corretta strategia terapeutica per la persona giusta al tempo giusto e/o per identificare la predisposizione alla malattia e/o rendere possibile una prevenzione tempestiva e mirata". 4P



- La qualità dell'informazione di laboratorio diviene ancor più essenziale e necessaria per la sicurezza del paziente nel contesto della medicina personalizzata.
- L'esame di laboratorio deve individuare una possibile predisposizione o **rischio di malattia**, in assenza di storia e sintomi clinici, ed il risultato deve essere assolutamente accurato e affidabile



- ### Principi Guida
- Centralità del paziente
 - Equità
 - Intervento efficace
 - Efficienza
 - Appropriatezza

CONTESTO ATTUALE E NUOVE ESIGENZE

Invecchiamento
popolazione

Aumento
Pazienti
cronici

Richiesta
Assistenza
Primaria

Grande
onda
tecnologica

*"Reti di prossimità,
strutture e
telemedicina per
l'assistenza sanitaria
territoriale" del PNRR*

IN VIRTU' delle nuove
caratteristiche
epidemiologiche della
popolazione, le nuove
fragilità e le possibili
emergenze

Necessità di integrare le nuove tecnologie
con la presa in carico del paziente anche
sul territorio

PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA

FOCUS MISSIONE 6



SALUTE

Elementi di valutazione della tecnologia sanitaria

Figura 1 Gli elementi che caratterizzano la valutazione della tecnologia sanitaria



Livelli	Dimensione	Obiettivo	Decisori
MACRO	Politica Sanitaria	Allocazione risorse Definizione tariffe Regolazione/ Innovazione	Enti regolatori internazionali, nazionali e regionali
MESO	Gestione istituzionale	Definizione priorità Piani d'acquisto Ottimizzazione risorse	AO, IRCCS, ASL
MICRO	Management clinico e organizzativo	Linee guida, Appropriatelyzza	UO/ Dipartimenti Associazioni professionali

La priorità che viene data per la scelta delle tecnologie da valutare e per le decisioni conseguenti :

- **carico di malattia** per la popolazione di riferimento (misure epidemiologiche di mortalità, incidenza e prevalenza);
- **efficienza e impatto** della tecnologia sulla popolazione;
- **sintesi multidisciplinare** introduzione/applicazione della tecnologia e impatto sulla clinica / l'organizzazione e costi
 - Formazione del personale
 - **ASPETTO ETICO**

Impatto nelle Fasi di Diagnostica e Cura

Il progresso tecnologico impatta sia nella fase diagnostica che nella fase di cura per cui occorre:

Nella fase diagnostica:

- maggiore accuratezza;
- anticipo della diagnosi con approccio terapeutico più mirato e più appropriato;
- riduzione dell'invasività;
- aumento della velocità di esecuzione degli esami.

Nella fase di cura occorre:

- poter eseguire trattamenti meno invasivi;
- maggiore sicurezza per il paziente;
- rapido recupero nella fase post-intervento.



Nuovi Modelli Organizzativi in Laboratorio



Le possibilità di aumentare ulteriormente l'efficienza del Laboratorio può e deve essere ricercata nel perseguire **nuovi modelli organizzativi interni** che, anche tenendo conto **della evoluzione dinamica delle risorse umane** (in rapida diminuzione e di difficoltosa sostituzione) portino ad una **risposta efficace** (in termini di rapidità di risposta e di alta predittività clinica delle prestazioni) rispetto alle esigenze dei Clinici.

Azioni da attivare riguardano....

- ❖ Un sempre maggiore controllo e contenimento del costo di erogazione delle prestazioni stesse aumentando la lotta agli “sprechi” intesi come più razionale utilizzo dei reattivi stessi, anche verificando la frequenza di esecuzione di indagini a bassa richiesta
- ❖ Una forte integrazione delle attività, basata prevalentemente sulle risorse strumentali omogenee più che sulle diverse organizzazioni disciplinari. E’ ormai in atto all’interno del Laboratorio una sorta di **“area per intensità di erogazione ed omogeneità tecnologica”**.
- ❖ Una ulteriore integrazione fra attività richiesta in regime di urgenza ed in regime ordinario con l’intento di un miglior utilizzo del personale, delle apparecchiature e di diminuire le richieste urgenti improprie e la ripetizione di esami rindondanti.

CONCLUSIONI

- La complessità delle attività svolte nella Medicina di laboratorio, coinvolgenti diverse discipline tutte inserite in un contesto di rapida innovazione, necessita di strategie coordinate fra i diversi territori all'interno delle Regioni per **prevenire l'introduzione di duplicazioni organizzative (uniformità)** ;
- Definire, in collaborazione con l'Health Technology Assessment (HTA) **i test innovativi** da inserire nella pratica **clinica UTILI e la soppressione di quelli non più utili**, coinvolgendo gli stessi professionisti sanitari ;
- Individuare un sistema di monitoraggio di **qualità, di appropriatezza, di efficacia e di efficienza** delle attività svolte e valutarne i risultati;
- **Sviluppare iniziative di formazione** a valenza regionale per il personale che opera nei diversi settori della **Medicina di laboratorio** e chiedere che "i Mds e dell'Università e Ricerca, in condivisione con le Regioni e le Società scientifiche, producano atti e strumenti di pianificazione, attuazione e valutazione dell'impatto formativo sulla salute dei cittadini , data anche la trasformazione digitale dei laboratori.
- Riconsiderare **il ruolo** e ridisegnare **la funzione dei singoli professionisti** al fine di lavorare insieme in Team multiprofessionale e multidisciplinare con valorizzazione delle competenze anche in termini economici

..... il tutto con la certezza che il PNNR è UNA RISORSA ma non può essere il toccasana del nostro SSN....



Grazie per l'attenzione

