



REGIONE PUGLIA

Area Politiche per la promozione della salute, delle persone e delle pari opportunità

- Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria -

Prot. n.° AOO/081

2378 / Coord

Bari, li 31 MAG. 2011

Ai Direttori Generali e Commissari
Straordinari delle AA.SS.LL., AA.OO.,
ed IRCCS della Regione Puglia

Loro Sedi

Oggetto: D.G.R. n. 730 del 15/3/2010. Service, Punti prelievi, Point of Care Testing nella Riorganizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio. Invio questionario.

Come è noto alle SS.LL. la Legge n. 296 del 23 Dicembre 2006 (Legge finanziaria 2007) all'art. 1, comma 796, lett.O, recita "le regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate, eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate".

Con deliberazione di G.R. n. 2087 del 3/11/2009 sono state approvate le linee guida ed il cronoprogramma attuativo dei progetti aziendali riguardanti le analisi in service, i Point of Care Testing e Centri prelievi.

Con deliberazione di G.R. N. 730 del 15-03-2010 sono state approvate le direttive per regolamentare le modalità organizzative per le analisi "in service", per i "punti prelievi" e le linee di indirizzo del Point of Care Testing (POCT) nell'ambito della riorganizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio.

Ai fini di poter procedere alla verifica regionale, si invitano le SS.LL, ciascuno per la parte di propria competenza, a compilare il questionario in allegato, riferito in questa fase preliminare alle sole strutture pubbliche, entro 10 giorni dalla trasmissione della presente che viene inviata via e-mail ed a ritrasmetterlo stesso mezzo.

Si confida nel puntuale adempimento.

IL DIRIGENTE DI SERVIZIO
(Lucia Buonamico)

Servizio Accreditamento e Programmazione Sanitaria
Italia 70121 Bari

Via Caduti di tutte le guerre n. 15

Info

Tel. (+39) 0805403470

Fax (+39) 0805403419

Mail l.buonamico@regione.puglia.it

Web

www.regionepuglia.it

Deliberazione della G.R. N. 730 DEL 15-03-2010

1) Modalità tecnico-organizzative per le analisi in Service

L'Azienda ha attivi sistemi di Service tra strutture di laboratorio?

SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare:

laboratorio committente (nome, sede).....

laboratorio effettuante il service (nome, sede).....

data di attivazione del service (provvedimento di autorizzazione)

tipologia di esami eseguiti dal laboratorio in house (in separato elenco).....

tipologia di esami eseguiti in service (in separato elenco).....

numero totale esami (ultimi 12 mesi) eseguiti in house.....in service.....

partecipazione a programmi di VEQ del laboratorio committente SI NO

partecipazione a programmi di VEQ del laboratorio effettuante il service SI NO

responsabilità e modalità del trasporto del campione.....

2) Modalità organizzative Punti Prelievo

L'Azienda ha attivi punti prelievo?

SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare:

laboratorio responsabile (nome, sede).....

sede del punto prelievo.....

data di attivazione del punto prelievo (provvedimento di autorizzazione)

Numero di prelievi (ultimi 12 mesi).....

Modalità del trasporto del campione.....

3) Linee di indirizzo dei POCT

a. L'Azienda ha attivi test analitici eseguiti con tecnologia POCT?

SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare:

tipologia e numero delle indagini (in separato elenco).....

ambiti applicativi (territorio, pronto soccorso, terapie intensive ecc).....

spesa complessiva riferita agli ultimi 12 mesi.....

b. L'Azienda ha istituito una commissione permanente interdisciplinare?

SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare se:

sono definiti i requisiti di appropriatezza per l'implementazione dei POCT SI NO

sono definite le procedure per l'acquisizione delle tecnologie SI NO

sono definite le procedure per la connessione telematica al laboratorio di riferimento SI NO

c. L'Azienda ha individuato il laboratorio di riferimento?

SI NO

In caso di risposta affermativa, indicarne nome e sede.....

d. Sono state individuate le specifiche funzioni del Direttore di laboratorio? SI NO

e. Sono state individuate le specifiche funzioni del Laureato di laboratorio? SI NO

f. Sono state individuate le specifiche funzioni del Tecnico di laboratorio? SI NO

g. Sono stati previsti corsi formazione per il personale utilizzatore dei POCT? SI NO

h. I POCT sono connessi telematicamente al laboratorio di riferimento? SI NO

i. All'interno dell'Azienda, esistono strumentazioni POCT gestite con modalità difformi da quanto previsto dalla DGR in allegato?

SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare

tipologia e numero delle indagini (in separato elenco).....

spesa complessiva riferita agli ultimi 12 mesi.....

j. Sono previste nel breve periodo nuove acquisizioni di sistemi per le analisi in POCT?

SI NO

In caso di risposta affermativa, indicare

motivazione.....

tipologia e numero delle indagini (in separato elenco).....

ambiti applicativi (territorio, pronto soccorso, terapie intensive ecc).....

spesa presunta.....