

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Polo Universitario

Progetto Lean Organization Area Servizi Diagnostici di Laboratorio

Anno 2021

Abstract Progetto

TITOLO:	<i>Descrizione di un modello di gestione decentrata dei pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO).</i>		
Area tematica:	X	Laboratori di Analisi, Reparti ospedalieri, Ambulatori ospedalieri e territoriali, Reparti di Emergenza-Urgenza	
	X	Rete territoriale, MMG, Farmacie	
Referente:	Innocenzo Infantino	Email	innocenzo.infantino@asst-settelaghi.it
Soggetti coinvolti:	Tecnici di Laboratorio biomedico, Medici ospedalieri, MMG, Infermieri e Farmacisti.		
Pressioni economiche e riforme istituzionali sono due elementi che stanno sempre più caratterizzando i sistemi sanitari europei. Per far fronte a ciò, gli Operatori Sanitari sono attivamente impegnati nella ricerca di soluzioni che possano garantire al contempo la sostenibilità economica e l'efficienza del Servizio Sanitario. Il terzo elemento chiave che caratterizza questo momento storico è il crescente invecchiamento della popolazione e il relativo aumento delle persone affette da patologie croniche. In Italia, in particolare, i malati cronici sono 24 milioni e diventa pertanto fondamentale implementare strategie che consentano la miglior gestione del paziente. Infatti, la cronicità rappresenta una quota sostanziosa della spesa sanitaria. La Diagnostica non può esimersi dall'essere un attore chiave di questo cambiamento e, le soluzioni <i>Point Of Care Testing (POCT)</i> si configurano come un connubio di efficienza, qualità e semplicità, favorendo la decentralizzazione della cura e monitoraggio del paziente. Il POCT consente quindi di ridefinire, per talune aree terapeutiche, nuovi benchmark per tempi di risposta ed una maggiore capillarità del servizio diagnostico. In questo progetto, ho voluto approfondire e raccontare una possibile futura esperienza di decentralizzazione, da intendersi sia come decentralizzazioni territoriale, con la creazione di reti e servizi capillari sul territorio, sia come decentralizzazione intra-ospedaliera, fornendo ai reparti soluzioni di testing professionali.			

Introduzione

La terapia anticoagulante orale (TAO) costituisce un trattamento di grande importanza per la cura e la prevenzione delle malattie tromboemboliche e della patologia vascolare in genere. Scopo fondamentale di questa terapia è quello di deprimere, in modo controllato e reversibile, la coagulabilità del sangue per ottenere la massima protezione da incidenti tromboembolici con il minimo rischio di emorragie.

Descrizione del Modello Organizzativo

Il progetto è nato come un progetto di ricerca finalizzato per la sperimentazione del decentramento della sorveglianza della TAO in Presidi Ospedalieri, Cliniche Specializzate (AC) e in alcuni Centri di Salute Ambulatoriali Territoriali (CST) per poi coinvolgere anche MMG e Farmacie.

Il modello risulta complesso sia per le diverse realtà coinvolte sia perché prevede modalità diverse per l'esecuzione del prelievo che può essere eseguito come prelievo capillare o venoso e per la gestione della terapia che può essere eseguita in modalità diretta o da remoto.

Tale complessità, se governata in modo adeguato, permette la gestione decentrata del paziente in realtà anche molto diverse come i CST e le AC da un lato e le Farmacie e i MMG dall'altro.

Il modello di gestione decentrata della TAO sviluppato da questo progetto presenta diversi vantaggi sia per il Paziente che per il Medico e, non ultimo, per il servizio sanitario rappresentando un buon compromesso tra complessità di gestione, efficienza e sicurezza clinica del paziente.

Il principale vantaggio per il Soggetto in TAO, spesso anziano e complesso dal punto di vista clinico, è che all'interno del modello ha la possibilità di scegliere dove recarsi per eseguire il dosaggio dell'INR sulla base delle proprie esigenze (CST, Farmacia più vicina alla propria abitazione o MMG). Ovunque voglia recarsi è infatti sufficiente ottenere il primo appuntamento dietro prenotazione CUP e presentarsi munito di tessera sanitaria.

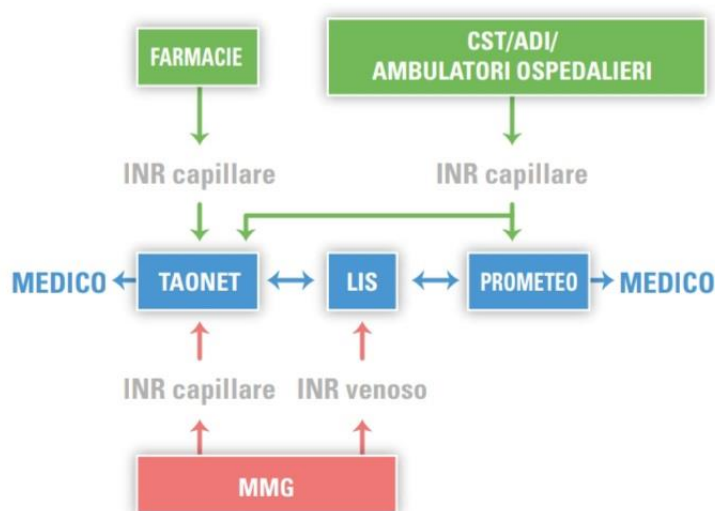
Il valore di INR determinato viene condiviso dal Sistema Informatico del Laboratorio (LIS) e dal software di monitoraggio TAO, associato al relativo paziente, indipendentemente dal metodo e dal centro/Farmacia/MMG che lo ha determinato.

Un modello così strutturato semplifica anche la gestione dei pazienti in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata). Lo strumento POC infatti permette l'invio del dato di INR al medico direttamente dal domicilio del paziente oppure al rientro in sede dell'infermiere che quindi non è più costretto al rispetto dei tempi di invio dei campioni al laboratorio centralizzato. Questo risulta essere particolarmente importante nell'era della centralizzazione dei laboratori sul modello hub and spoke.

La disponibilità del risultato in tempo reale inoltre permette anche la eventuale ripetizione del prelievo evitando il ritorno dell'infermiere al domicilio del paziente. La terapia viene gestita dal Medico Specialista da remoto con l'ausilio di 2 software diversi TAO.Net e Prometeo collegati con il sistema LIS e poi, ove richiesto, inviata via mail al paziente (Figura 1).

Figura 1

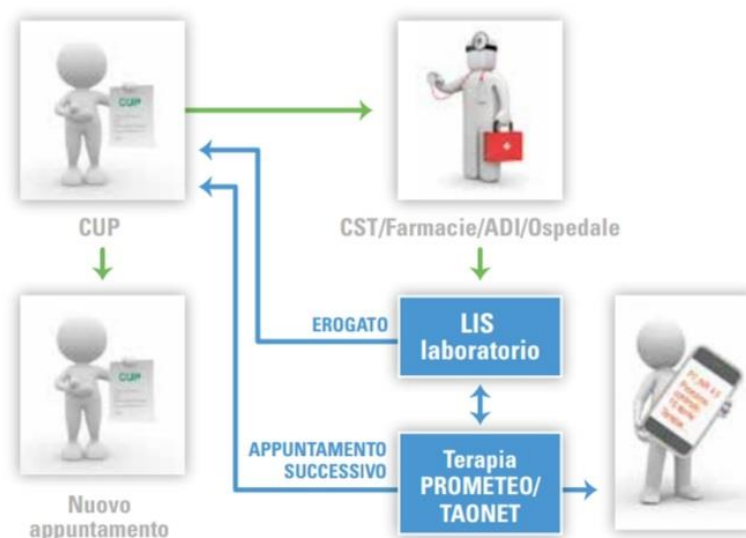
*Descrizione
del modello dal
punto di vista
organizzativo*



I principali software di gestione della TAO sono collegati al LIS in modo che le informazioni seguano un flusso di andata e uno di ritorno. I valori di INR venoso, determinati in laboratorio, vengono trasmessi al LIS e da questo ai gestionali terapeutici mentre invece i valori di INR capillare seguono il percorso inverso.

Il collegamento con il LIS rappresenta il punto nodale del nostro progetto perché consente di storicizzare il dato e quindi renderlo disponibile in qualsiasi momento e presso qualsiasi struttura collegata con il LIS stesso (es. Reparti ospedalieri in caso di ricovero del paziente) ma anche di renderlo disponibile per il sistema gestionale del CUP (Centro Unico di Prenotazione) e quindi per la gestione amministrativa della richiesta (Figura 2).

**Descrizione
del modello dal
punto di vista
amministrativo**



La completa integrazione dei diversi sistemi informatici coinvolti infatti ha reso possibile, oltre alla condivisione del dato di INR, l'automazione della fase di prenotazione della ricetta multipla e soprattutto la fase di validazione dell'erogato, obbligatoria per l'invio dei dati al Ministero Economia e Finanza. Il dato di INR infatti una volta determinato passa sia nel sistema gestionale della TAO che nel LIS. Dal LIS viene poi inviato al sistema CUP per cui in maniera automatica la prestazione viene registrata come erogata e viene generato il successivo appuntamento sulla base della data stabilita dal medico in fase di determinazione dello schema terapeutico. Un sistema così articolato necessita di personale altamente formato e di controlli di qualità ben strutturati.

Dimensioni del Progetto e versatilità della Logica Lean

Il progetto potrebbe coinvolgere attualmente tanti pazienti. I centri cui afferiscono i pazienti potrebbero essere costituiti da CST, gruppi di MMG, Ambulatori / reparti ospedalieri e Farmacie che potrebbero richiedere ed attivare la convenzione con le ATS. Le figure coinvolte potrebbero essere: tecnici di laboratorio biomedico, MMG, Farmacisti, Infermieri.

La logica progettuale Lean Organization e in particolare il “**Kaizen**” presentano una versatilità capace di implementare azioni di miglioramento, in ogni ambito laboratoristico.

Polo Universitario

Tutto ciò, consente al futuro coordinatore dell'area di Laboratorio, di:

- ✓ eliminare gli sprechi;
- ✓ valorizzare le risorse umane presenti in organico;
- ✓ migliorare ed equilibrare i pesi nel flusso di lavoro;
- ✓ ottimizzare l'organizzazione delle realtà laboratoristiche presenti in azienda;
- ✓ coinvolgere i colleghi tecnici di laboratorio, in un percorso formativo e progettuale, utile a migliorare la realtà in cui operano;
- ✓ favorire la collaborazione sinergica tra tecnici di laboratorio e altre figure professionali presenti in azienda;
- ✓ contribuire alla diffusione del senso di appartenenza all'Azienda, stimolando la partecipazione attiva ai processi produttivi, la collaborazione con i colleghi e con altre articolazioni organizzative;
- ✓ assicura l'integrazione dell'Area di appartenenza attraverso l'utilizzo di strumenti operativi e condivisi.

Controllo di Qualità e Formazione del Personale

La formazione delle varie figure professionali coinvolte è fondamentale e indispensabile soprattutto nel caso di un modello decentrato in cui il contatto principale che il Paziente stabilisce non è con il medico ma con l'Infermiere o con il Farmacista.

Queste figure infatti devono essere addestrate e preparate per la corretta esecuzione del prelievo capillare per l'utilizzo dello strumento ma anche per saper intervistare il paziente e riportare al medico le informazioni determinanti per la scelta del miglior schema terapeutico. Devono inoltre saper individuare quelle situazioni che richiedono l'intervento diretto da parte del medico.

Il modello prevede una formazione iniziale obbligatoria e certificata per il personale operante ed un re-training a cadenza annuale o biennale. Inoltre i MMG e le Farmacie partecipanti devono fare richiesta e successivamente, nel caso delle farmacie, stipulare una convenzione con la ATS che a fronte di un risarcimento economico li vincola a sottostare alle regole stabilite in materia di controlli di qualità e di formazione teorica e pratica.

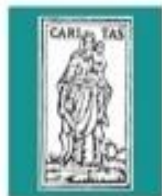
Il progetto prevede attività di controllo della strumentazione e della qualità terapeutica e clinica. Il controllo degli strumenti e della manualità degli operatori viene eseguito su tutti i centri che effettuano il prelievo capillare e prevede sia un controllo con plasma liofilizzato a valore noto che un controllo di correlazione basato sull'analisi contemporanea di campioni di sangue capillare e venoso prelevato dallo stesso Paziente.

Tale controllo consente da un lato il monitoraggio del buon funzionamento dello strumento e dall'altro della modalità di esecuzione del prelievo. Il controllo della qualità terapeutica si prefigge lo scopo di indagare la bontà della terapia attraverso due principali indici rappresentati dalla percentuale dei valori di INR in range e dal tempo trascorso da ciascun paziente all'interno del rispettivo range terapeutico (TTR) che rappresenta ad oggi la miglior stima della bontà della terapia.

Il controllo della qualità clinica viene effettuato per evidenziare eventuali eventi clinici trombotici e/o emorragici o decessi legati alla TAO e per individuare i pazienti che non si sono presentati al controllo programmato indagandone la possibile causa.

Tale progetto potrebbe evidenziare una risposta positiva da parte dei pazienti e del personale sanitario sia in termini di soddisfazione che di efficienza supportata da livelli di qualità sempre molto buoni.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

Polo Universitario

