

Modelli Organizzativi in Medicina Trasfusionale

Prof. Luca Pierelli

*Dipartimento Medicina Sperimentale, Università "Sapienza",
Roma, UOC SIMT AO San Camillo Forlanini, Roma*

Dott. Francesco Equitani

UOC SIMT AUSL Latina

Attività di un SIMT -1

- L'attività di un SIMT riprende ed assume integralmente i valori fondanti delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere ed i suoi obiettivi
- è rivolta a garantire l'attuazione della moderna e tecnologica Medicina Trasfusionale e la continuità del supporto trasfusionale ed alternativo, in quantità adeguata e con modalità concordate con i pazienti e i medici curanti, di emocomponenti ed emoderivati, provenienti da donatori periodici ed accuratamente selezionati, che siano *sicuri ed efficaci*, per i pazienti del **territorio** di competenza, in regime di ricovero (degenza/DH/DS), ambulatoriale e domiciliare.

Attività di un SIMT - 2

I processi funzionali primari, attribuiti ai SIMT da: DPCM 01/09/2000, Legge 219/2005, DM 3.3.2005, DD.LL. 207-208-261/2007, includono:

- **Attività di produzione** - garanzia della costante disponibilità di emocomponenti ed emoderivati
- **Attività di servizio** - assegnazione clinica degli emocomponenti in elezione ed in urgenza/emergenza, Medicina Trasfusionale per pazienti del territorio di competenza (trasfusioni domiciliari, TAO ecc.) - LEA in M.T.

Mission del SIMT - 1

Assicurare i LEA trasfusionali nel rispetto dei principi di dignità della persona umana, del bisogno di salute, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché nell'economicità nell'impiego delle risorse, garantendo la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di servizi e di prestazioni a valenza sanitaria e socio sanitaria, ad elevata integrazione sanitaria..."

Legge Quadro 219/2005

Mission del SIMT - 2

- Attività di diagnosi e cura di variabile complessità in interazione con ematologi, dermatologi, chirurghi, neurologi, rianimatori ed intensivisti, oncologi ed internisti, trapiantologi ecc.
- Strategie di validazione comune, con i medici che hanno in cura diretta i pazienti, delle procedure di appropriatezza trasfusionale e organizzativa per evitare i rischi trasfusionali di maggior frequenza ma anche lo spreco di una risorsa finita. Questa condivisione avviene nell'ambito dei Comitati per il Buon Uso del Sangue

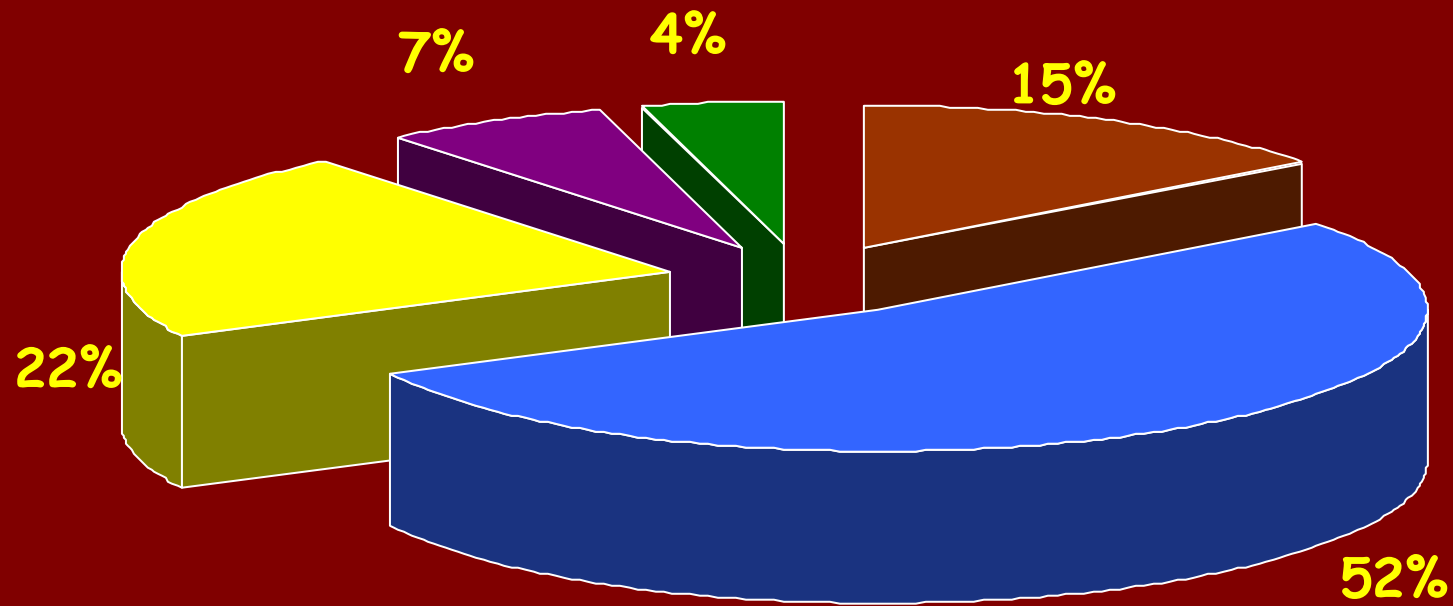
Mission del SIMT-3

"Last but not least"

- attenzione alle relazioni con le Associazioni dei donatori, con le quali si condividono gli scopi e i momenti organizzativi fondanti e si verificano periodicamente i dati e la qualità delle attività, per portare avanti, in stretta collaborazione, le azioni preventive e di miglioramento della performance, ritenendo la selezione del donatore un processo molto complesso e delicato

L'attività di raccolta sangue nei 365 SIMT e CT italiani

dati dell'Istituto Superiore di Sanità - 2007



■ <1.000 ■ 1.000-5.000 ■ 5.000-10.000 ■ 10.000-20.000 ■ >20.000

Sistemi trasfusionali nell'Unione Europea

	Organizzazioni	N° strutture trasfusionali	Donazioni Annue
AUT	ORK	7 Red Cross +4 =11	450.000-500.000
BEL	CRB	8 Red Cross	530.000-600.000
DEN	Hospital based	13 reg. +33 hospita=46	530.000-600.000
DEU	DRK + hospital based	11 Red Cross	4.200.000-5.000.000
ESP	Regions + hospital based	20 reg.+120 hospital based=140	1.400.000-2.000.000
FIN	FRC	5 Red Cross	320.000-400.000
FRA	EFS	18 regionali	2.500.000-3.000.000
GBR	4 servizi naz.	25 strutture regionali	3.000.000-4.000.000
GRC	Hospital based	96 Hospital based	590.000-700.000
ITA	Hospital based	365 Hospital based	2.000.000-2.500.000
SWE	Hospital based	8 reg+ 80 hb=88	450.000-600.000
LUX	CRL	1 Red Cross	23.000-30.000

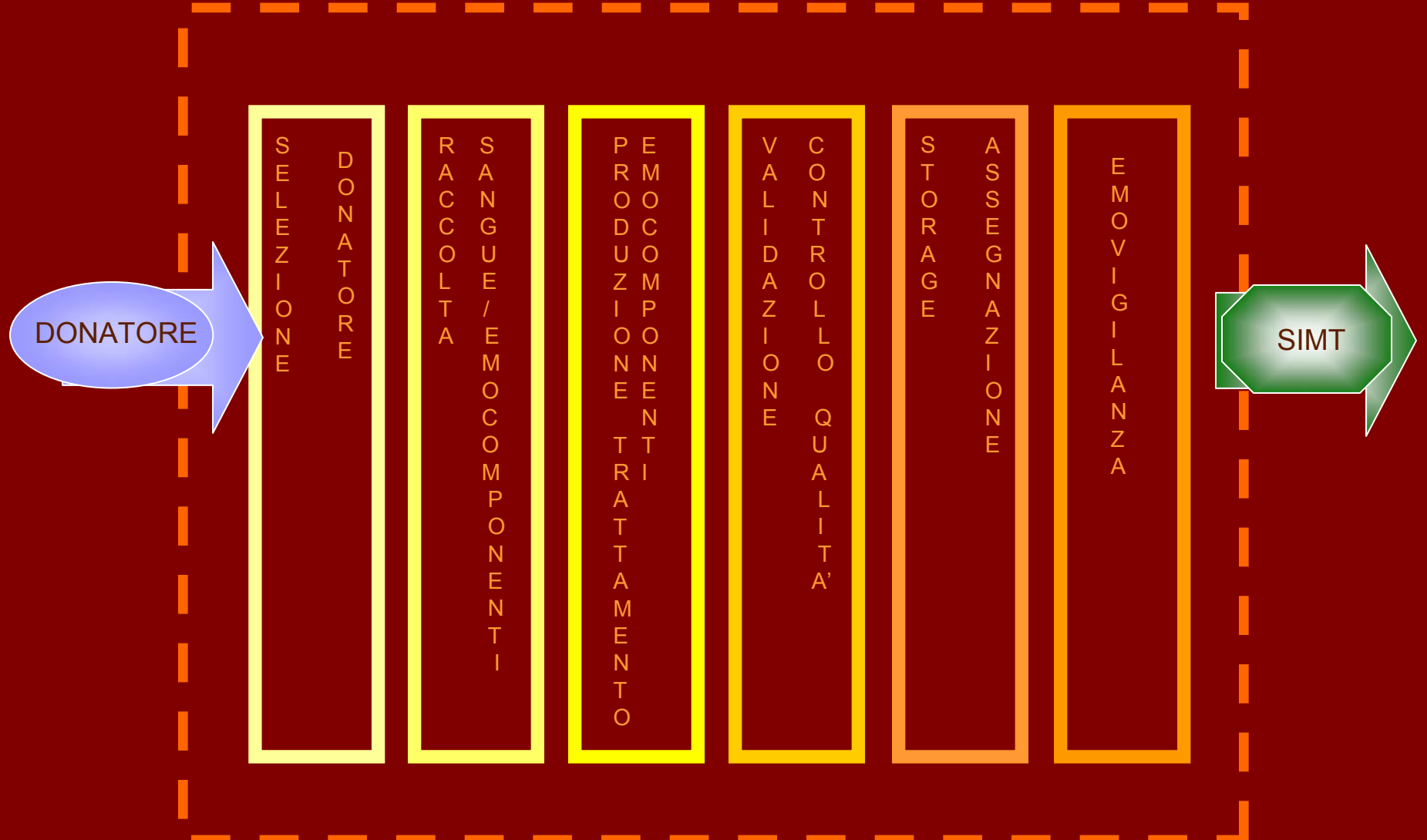
Transfusion Practice - Esempi

- **Plasma** - La Spagna ne usa 4 volte meno della Svezia e 2.5 volte meno della Francia
- **Piastrine** - Svezia 5 volte meno della Spagna e della Finlandia. UK e Francia nella media europea
- **Inattivazione virale e leucodeplezione** ad ampia variabilità
- **Le Linee guida** non sempre sono redatte su base medica e scientifica; spesso sono variabili da paese a paese ed elaborate da una varietà di organizzazioni che possono essere **Società Scientifiche, Agenzie regionali, Ministeri della Salute**
- **Le Strutture** spesso svolgono **funzioni disomogenee**

CLINICAL GOVERNANCE in MEDICINA TRASFUSIONALE

- Logistica
- Organizzazione del lavoro
 - Qualità
 - Organigramma
 - Informatizzazione
- Gestione del lavoro
 - Gestione delle Risorse Umane
 - Gestione dei flussi e dei processi operativi
- Budget e scelte economiche
- Processo trasfusionale:
 - Produzione/Laboratori/Clinica
- Clinical risk management in M.T.

IL PROCESSO TRASFUSIONALE: ARTICOLAZIONE PRODUZIONE E LABORATORI



IL PROCESSO TRASFUSIONALE: ARTICOLAZIONE

MEDICINA TRASFUSIONALE CLINICA



COME SI

- REALIZZA
- GESTISCE
- PRESERVA

UNA SISTEMA DI
TALE TIPOLOGIA
E COMPLESSITA' ?



- MANAGEMENT
- SISTEMA QUALITA'
- RISORSE UMANE
- INTEGRAZIONE DEI SISTEMI

MANAGEMENT

CONTESTO OPERATIVO

- AA.SS.LL./AA.OO./PP.UU./OO.CC.
- SIMT/UOS TRASF./UDR

ANALISI

- POPOLAZIONE sul territorio
- FABBISOGNO prestazioni e tipologia
- DOTAZIONE risorse
- LEGISLAZIONE E NORMATIVA

MANAGEMENT

PIANIFICAZIONE E PROGETTAZIONE

1. SCOPI ED OBIETTIVI - *Mission*
2. STRATEGIE - *Vision*
3. FINALITA'

AMBITI APPLICATIVI IN M.T.

- INFORMATIZZAZIONE, AUTOMAZIONE, SICUREZZA E TRACCIABILITA'
(hardware e software ospedalieri ed associativi, omologazione di processi, configurazioni, parametrizzazioni, flussi bi-polidirezionali ecc.)
- PROMOZIONE E SELEZIONE DONATORI
(utilizzo delle moderne tecnologie, blog, social network, database ecc.)



- **PRODUZIONE E TRATTAMENTO EMOCOMPONENTI** – leucodeplezione mirata/universale, inattivazione virale mirata/universale, requisiti europei ecc.
- **REALIZZAZIONE LABORATORI, BASE, I E II LIVELLO** – virologia e NAT, blood grouping & genotyping, citofluorimetria/ immunometria/immunologia, tipizzazione tissutale, manipolazione cellulare e cell factories, genetica fisiopatologia emostasi, microbiologia ecc.
- **ATTIVITA' DI SERVIZIO ED OPERATIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALE** – ospedaliera, territoriale e domiciliare, integrata ed a livelli differenziali di complessità

MANAGEMENT

REALTA' E PROSPETTIVE

1. POTENZIALITA' OPERATIVE ENTUSIASMANTI
2. RUOLO STRATEGICO NELLE AZIENDE EVOLUTE
3. SPECIALITA' A SIGNIFICATIVO IMPATTO MULTIDISCIPLINARE

NODI CRITICI

1. AMPLISSIMA OPERATIVITA', NECESSITA' DI COSTANTE AGGIORNAMENTO ASSISTENZIALE, NORMATIVO, TECNOLOGICO, MANAGERIALE
2. GESTIONE RISCHIO CLINICO E CONTENZIOSO
3. RESPONSABILITA' MEDICO-LEGALE, CIVILE, PENALE, PATRIMONIALE, CONTABILE
4. GAP INTERREGIONALE EVIDENTE E NON PIU' ELUDIBILE

SISTEMA QUALITA'

“....cosa si ottiene senza qualità ?”

per esempio negli USA...

.... 200.000 ricette mediche errate all'anno

...30.000 cadute accidentali di neonati dalle
mani di sanitari

... 1 unità di sangue con basso livello di
emoglobina ogni 100 unità raccolte

... 1 unità di sangue con etichetta errata ogni
100 unità etichettate.....

IL SISTEMA QUALITA'

Definizione

è lo strumento che in M.T. consente di verificare costantemente il modello organizzativo per plasmarlo, migliorarlo ed adeguarlo alle esigenze del Paziente/Cliente



include le attività che direttamente o indirettamente influenzano la qualità di un servizio



IL SISTEMA QUALITA'

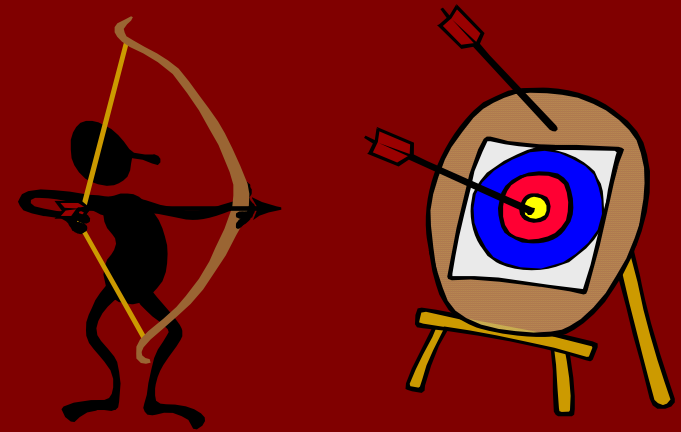
Obiettivi



- Soddisfare le aspettative dei Pazienti/Clienti ed assicurare qualità e tecnologia
- Rispondere al fabbisogno ed alle specifiche di prestazione stabilite
- Rispettare leggi e normative
- Assicurare il mantenimento costante nel tempo dei requisiti standard prefissati

In pratica...

1. Elaborare e scrivere ciò che si deve fare
2. Fare ciò che è scritto
3. Verificare che sia fatto ciò che è scritto
4. Conservare tracce scritte



QUALSIASI PROCESSO PUO' ESSERE MIGLIORATO

A white seagull is shown in flight, soaring upwards and to the right against a clear, bright blue sky. The bird's wings are fully extended, showing the intricate structure of the feathers. The lighting is bright, suggesting a sunny day.

i processi sono fondati sulla verifica continua
delle esigenze dell'utente/paziente
Quanto è vero in Medicina Trasfusionale !

LE RISORSE UMANE

Come dovrebbero essere

- Il capitale umano, ovvero il nucleo delle persone, con le loro capacità e competenze, talenti e motivazioni, ed il necessario spirito di iniziativa, che rappresentano il requisito necessario per lo sviluppo dell'Azienda
- Il capitale relazionale, ovvero il patrimonio di fiducia e riconoscimento reciproci, i valori condivisi, i rapporti di fidelizzazione, dipende dalla qualità delle relazioni che le persone sono in grado di realizzare
- Il capitale organizzativo, ovvero il complesso delle conoscenze tecniche e scientifiche, la cultura aziendale, la capacità dei dirigenti di valorizzare le risorse umane e la capacità di innovare del management di una azienda

Come risolvere un “problema di lavoro” in modo tradizionale

lamentele



ricerca dei colpevoli



intervento dei dirigenti



procedure imposte



STOP



esortazioni



STOP



richiesta di risorse



STOP

Come risolvere un “problema di lavoro” in ambiente qualità

individuazione e misurazione del problema



ricerca delle cause



ricerca delle soluzioni per eliminare le cause



miglioramento del processo

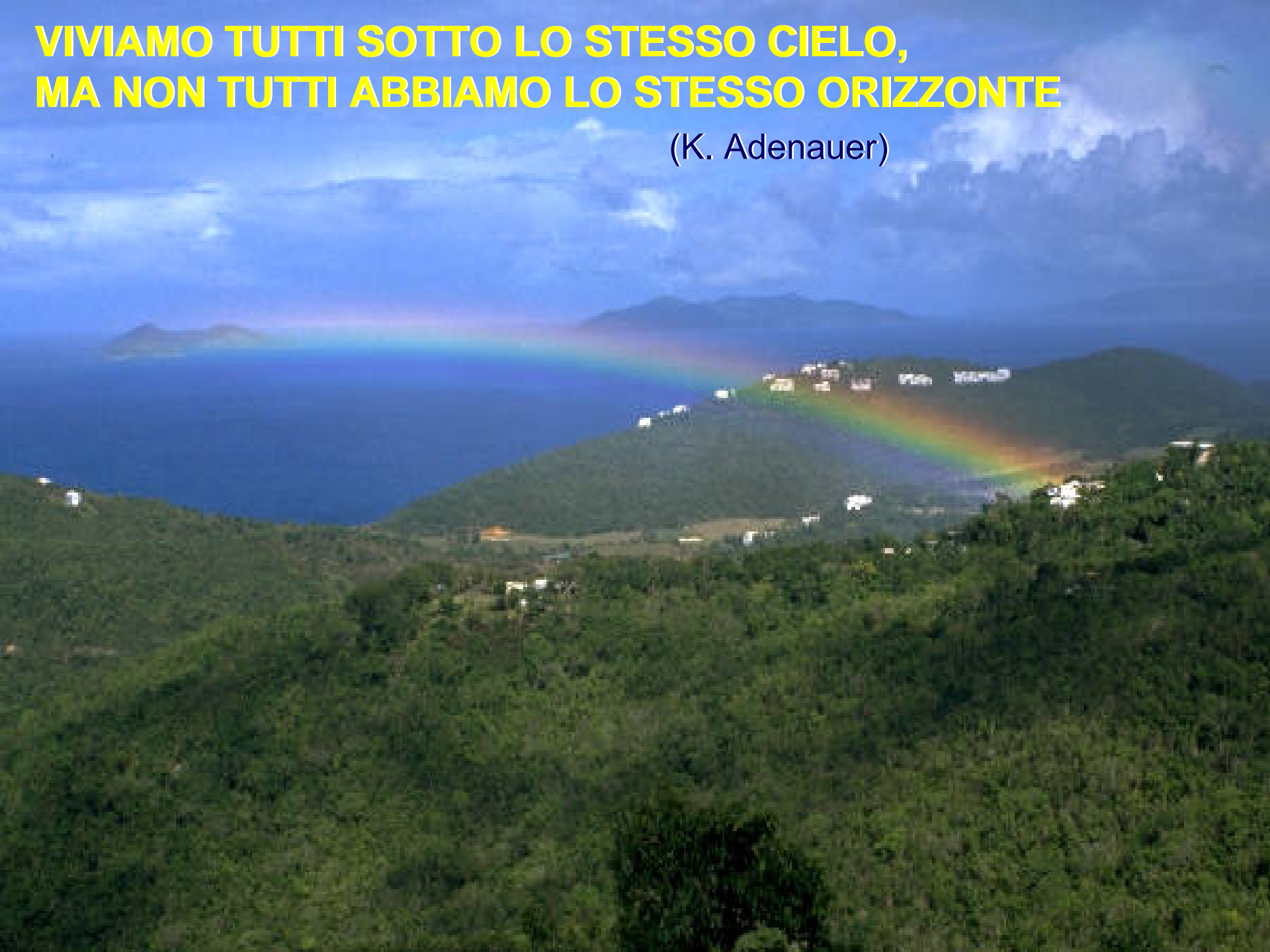


condivisione, partecipazione, modifiche

mantenere i risultati nel tempo

**VIVIAMO TUTTI SOTTO LO STESSO CIELO,
MA NON TUTTI ABBIAMO LO STESSO ORIZZONTE**

(K. Adenauer)



SUMMARY

- ✓ **MANAGEMENT IN M.T.** – Inadeguato, poco aggiornato, poco dinamico, non supportato
- ✓ **QUALITA' IN M.T.** – Incostante, costosa, impopolare, irrinunciabile, investimento non più rinviabile
- ✓ **RISORSE UMANE IN M.T.** – Arretratezza, assenza di confronto, assenza di incentivi, modello anacronistico
- ✓ **INTEGRAZIONE DI SISTEMI** – Assente o molto rara

Riflessioni e visione futura

Questioni tecnico-organizzative

Problemi della raccolta:

- Entrano pochi giovani, escono molti vecchi donatori (contrazione natalità anni 80/90)
- Crisi economica incide su disponibilità alla donazione

Riflessioni e visione futura

Raccolta moderna:

- Sistemi di chiamata differenziali ed articolati: SMS, e-mail, appuntamento (nuovi donatori più aperti alle nuove tecnologie)
- Orari prelievo più ampi (pomeriggio?) (meno prelievi di domenica. I giovani escono il sabato)
- Meno sedi (dispersione) meglio servite (più comode e più aperte come ore, come giorni) (nuovi donatori non ritengono un problema lo spostarsi specie se in cambio hanno maggiori comodità)

Riflessioni e visione futura

Raccolta e Produzione moderne:

Raccolta interamente associativa - Produzione industriale ?

Superamento dei confini provinciali ed esportazione dei modelli (aumento concorrenza ed efficienza)

Sedi specifiche per raccolta (non interruzione di altre attività sanitarie)

Sinergia reale tra

Pubblico (tecnici professionisti ed amministratori)

Associazioni (accoglienza ed opportunità di reperimento personale: infermieri, personale supporto, volontariato professionale)

Riflessioni e visione futura

- **Laboratori:**
 - ❑ Centralizzazione probabilmente necessaria, ma con criteri di efficacia, qualità e trasparenza
 - ❑ Individuazione di strutture leader con requisiti di certificazione ed accreditamento per i laboratori ad elevata complessità

Riflessioni e visione futura

- Medicina Trasfusionale clinica:
 - ❑ Costituisce il futuro della M.T., ma gli investimenti in tecnologia potranno diventare insostenibili
 - ❑ Team di consulenti specialistici e subspecialistici di supporto interdisciplinare

Problemi da affrontare

- **Conflitti economici** legati alla dimensione aziendale, con ampie e non più sostenibili differenze interregionali ed intraregionali
- **Modello prevalente ?** Macroarea-Dipartimento-Regione-Nazione
- **Blood global system**
- **Sistema Sangue** - sistema per paesi ricchi

Tuttavia

Il Sistema Trasfusionale ha un ruolo strategico nella medicina moderna ed ultratecnologica

**GRAZIE A TUTTI PER L'ATTENZIONE,
LA PAZIENZA E LA DISPONIBILITA'
ALL'ASCOLTO**