



**DIRITTI
INNOVAZIONE CURA
e PROFESSIONI
SANITARIE**

14/15 NOVEMBRE 2019
Sala Tergeste - Savoia Excelsior Palace
Riva del Mandracchio n. 4, Trieste

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO e CURA
a carattere scientifico
Burlo Garofolo di Trieste

BURLO

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Azienda Sanitaria Universitaria
Integrata di Trieste



Point of Care Testing (PoCT): il laboratorio vicino al paziente

Maurizio Canaletti
Responsabile Professionale
DAI Medicina de Servizi

PERCHÉ LA CURA NON SIA UN'IMPRESA MA UN DIRITTO
Processi Diagnostici di Laboratorio

ü CURA

(diritto, accesso, appropriatezza, equità...)

ü INNOVAZIONE

(cambiamento)

ü PROFESSIONE SANITARIA

(Tecnico di Laboratorio)

ü INTEGRAZIONE

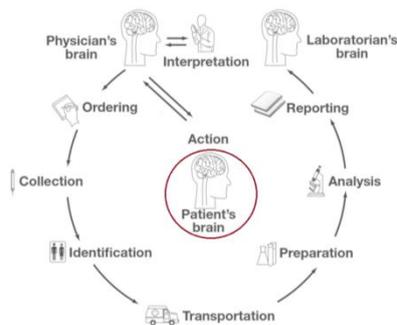
2

La centralità del paziente Near Patient Testing

• **Point of Care Testing (POCT):**

Test eseguito in luogo vicino al paziente o accanto al paziente il cui risultato può portare ad una modifica nella cura del paziente (ISO 22870).

Test eseguiti fuori dal laboratorio centrale, genericamente nelle vicinanze o presso il paziente/cliente.



NPT

Step	Personnel Involved	Potential Interferences/Inefficiencies
1. Test ordered	Physician/Nurse practitioner (NP)	Verbal order given instead of written
2. Supplies are collected	Nurse/respiratory therapist	Time it takes to physically collect all supplies Replace any missing supplies
3. Sample is drawn	Nurse/respiratory therapist	Extra time if blood difficult to obtain May need to call for phlebotomist
4. Sample is run in patient's bedside	Nurse/respiratory therapist/physician/NP	Problem with equipment or sample
5. Results are reviewed	Physician/NP	Inable to contact necessary personnel
6. Physician/NP adjusts patient treatment as appropriate	Physician/NP	May need to take verbal order
7. Implement the treatment	Nurse/respiratory therapist	Any problems associated with treatment implementation

Step	Personnel Involved	Potential Interferences Leading to Inefficiencies
1. Test ordered	Physician/Nurse Practitioner (NP)	Verbal order given instead of written
2. Order processed	Unit secretary or nurse or respiratory therapist	Order written but not given to secretary Chart fills on desk until secretary has time to process Unable to process because: • Computer is down • Need to replace supplies • Unit secretary on break
3. Supplies are collected	Nurse/respiratory therapist	Time it takes to physically collect all supplies Replace any missing supplies Print labels for tubes or syringes
4. Sample is drawn	Nurse/respiratory therapist	Extra time if blood sample is difficult to obtain May need to call for phlebotomist
5. Sample is prepared for transport	Nurse/respiratory therapist	Problem with printing the requisition (printer out of paper; test not entered into computer; large number of items in the print queue; computer is down) Problems with sample labeling (department missing, labels missing) Obtain lot for appropriate samples
6. Sample is transported	Messenger or pneumatic tube	If using pneumatic tube, may need to wait Pneumatic tube/bullet missing, need to wait or call for a bullet If using messenger must wait for scheduled run or call for additional run and messenger usually collects several STAT specimens before returning to lab Lost samples or requisitions Extra time if several STAT samples from different areas arrive simultaneously Accession employee not at desk
7. Laboratory receives sample and logs it into their system	Medical technologist	Benchtops down for maintenance, calibration, or quality control Won't run if sample is not correctly labeled Errors in the test requisition Sample not labeled STAT No accession number or test request form
8. Sample is run in the laboratory	Medical technologist	Many STAT test results must be reviewed, causing delays or longer TAT Failure to code test as STAT results in slower transmission May come by phone, online, or by paper printout
9. Results are reviewed	Medical technologist	Must continually check multiple places where test results may be reported May telephone the laboratory to check on results Hospital Information System is down for maintenance or purging of information
10. Results are transmitted back to the patient's care area	Medical technologist/laboratory secretary	Paper requisition can be misplaced by another caregiver when pulled off the printer Time lag in contacting physician/NP once results are ready
11. Wait for test results	Nurse/respiratory therapist	May need to take verbal order
12. Obtain the results from computer printer/phone	Nurse/respiratory therapist and/or unit secretary	
13. Nurse reports the results to physician/NP	Nurse/physician/NP/respiratory therapist	
14. Physician/NP adjusts patient treatment as appropriate	Physician/NP	
15. Implement the treatment	Nurse/respiratory therapist	

CORE

COME CAMBIA LA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

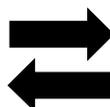
ü EVOLUZIONE DEI BISOGNI
ü SEMPLIFICAZIONE TECNOLOGIE
ü EVOLUZIONE OFFERTA SANITARIA

ACCENTRAMENTO



CORELAB

MEDICINA DI LABORATORIO

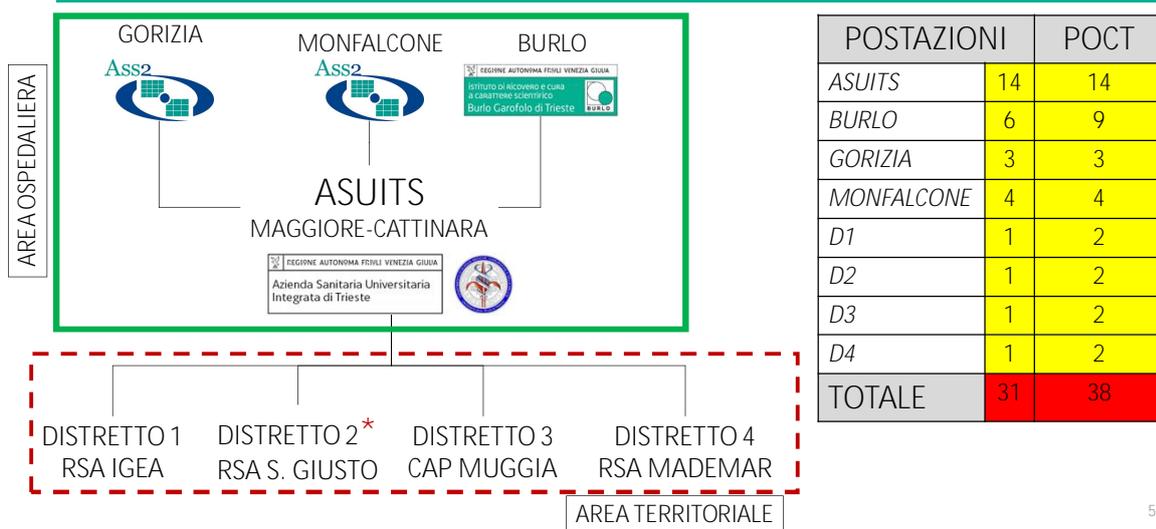


DECENTRAMENTO



POCT

RETE AZIENDALE POCT ASUITS-ASUGI



5

EVOLUZIONE E CRESCITA PROFESSIONALE DEL TSLB

Sviluppo di nuove capacità e competenze

Ø INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE

Ø COMUNICAZIONE

Ø FORMAZIONE

Ø LEADERSHIP

I tecnici sanitari di laboratorio biomedico hanno attraversato un passaggio impegnativo ma esaltante, costituito dalle novità formative (laurea) e professionali (riconoscimento giuridico e ordine) che aprono nuovi scenari. Molti devono, però, mutare e rinnovare le proprie abilità in rapporto alle ristrutturazioni organizzative, ma per tutti si apre il compito di garanti della fase analitica, del suo controllo e dei suoi risultati e per quelli incaricati di coordinamento (di "isola", di funzione, dei POCT, del LIS, del controllo di gestione, di unità operativa, di dipartimento) il compito di controllori organizzativi e gestionali dei processi. Per tutti si apre la necessità dell'aumento delle competenze comunicative e di relazione con gli altri attori professionali del mutamento della sanità.

Cappelletti P (2015) Il mutamento delle professioni della Medicina di Laboratorio. Riv Ital Med Lab 11;123-131



Équipe multiprofessionale e qualità dell'assistenza in ospedale

Il modello "integrato" di Laboratorio è caratterizzato dall'assenza di pareti, dall'integrazione di diverse modalità di declinazione della Medicina di Laboratorio, dall'amplificazione dell'interfaccia clinica-laboratorio su tutta la rete di rapporti clinici, dal nuovo ruolo dei professionisti di laboratorio nel disegnarlo a misura di paziente, dall'implementazione e valutazione di nuove linee guida e mappe di cura, da un'équipe multidisciplinare, da un sistema strumentale *multitasking* mirato alla qualità e alla tempestività e dall'assunzione di un ruolo centrale dei sistemi di *information and communication technology* (ICT).

Cappelletti P (2016) Medicina di laboratorio centrata sul paziente. Riv Ital Med Lab 12:193-197

Diviene ancora più centrale il ruolo dell'équipe, concetto che peraltro enfatizza il ruolo del leader trasformativo (*cultural transformer*), perché solo con un'attività coordinata e condivisa che valorizzi le abilità professionali specifiche ma che le riconduca a unità nel segno della mission del Laboratorio sarà possibile mantenere, nel mondo della complessità, i compiti tradizionali della Medicina di Laboratorio: fornire informazioni e consulenza per la salute dei pazienti/cittadini tratte da campioni biologici umani e grazie all'uso di una rete complessa di metodi e strumenti di elevata tecnologia.

Cappelletti P (2015) Il mutamento delle professioni della Medicina di Laboratorio. Riv Ital Med Lab 11:123-131

7

FINE

Grazie a tutti per l'attenzione!