



# **PREMIO PROGETTI INNOVATIVI - BANDO OPEN**

**Annualità 2017**

## **Abstract Progetto**

TITOLO:	SERVIZIO CASE MANAGEMENT TRAPIANTI		
Area tematica:		Percorso chirurgico programmato: 'time management' del percorso chirurgico	
	X	Gestione integrata di percorsi di cura	
		Pronto Soccorso – Aree di degenza: ottimizzazione dei flussi	
Referente	Dr. Alessandro Pacini	Email	alessandro.pacini@uslcentro.toscana.it
Team	Alessandro Pacini, Rita Curto, Marco Tanini		
Soggetti coinvolti	Centri trapianto regionali, Strutture specialistiche di riferimento trapianto aziendali		
<b>PREMESSA</b>			
<p>La terapia trapianto in questi ultimi anni, grazie al miglioramento dell'organizzazione nazionale e regionale, alle moderne tecniche chirurgiche e farmacologiche, alla condivisione sociale del processo di donazione di organi, ha permesso di salvare e/o migliorare molto la vita di migliaia di pazienti affetti da patologie molto gravi. L'aumento della popolazione interessata da questa terapia (oltre 1000 pazienti in follow up nella Usl Toscana Centro) ed i buoni risultati clinici a breve e lungo termine raggiunti, determinati dagli efficaci protocolli clinici condivisi dai Centri trapianto, ha determinato l'esigenza di migliorare la presa in carico del paziente a livello territoriale, favorendo l'integrazione tra Centro trapianti, Specialisti territoriali di riferimento e Medici di famiglia. In questo ambito si deve porre l'attenzione anche al miglioramento più globale dell'outcome del paziente trapiantato, in tutti i vari aspetti costituenti la qualità della vita: fisici, psicologici e sociali. Da qui la necessità di porre attenzione ai servizi di supporto ed a tutte le risorse presenti sul territorio di residenza del paziente che possono essere utili nell'economia globale del percorso assistenziale dal momento del Suo inserimento in lista, al post trapianto e reinserimento sociale e lavorativo.</p>			
<b>OBIETTIVO</b>			
<p>Implementare la presa in carico del paziente in attesa di trapianto o già trapiantato, a supporto delle Strutture Specialistiche di riferimento, per sostenerlo nel percorso assistenziale accompagnandolo nel reinserimento sociale e lavorativo. Tale modello si avvale del contributo delle Associazioni dei pazienti e del Terzo settore per un costante supporto, sia organizzativo che di feed back attuativo.</p>			
<b>ATTUAZIONE SERVIZIO</b>			
<p>Il paziente, sia in lista di attesa che trapiantato, viene preso in carico dal Servizio di Case Management Trapianto, che lo avvia e sostiene nel Suo percorso assistenziale. Questo servizio, in collegamento con i vari Centri Trapianto e con le Strutture territoriali di riferimento, promuove la creazione di una rete di servizi specialistici e di radiodiagnostica con code Cup dedicate al trapianto, accessibili sia dalla sede del Servizio di Case management, che dalle sedi delle Strutture territoriali di riferimento. Vengono attivati dei percorsi, che supportino i pazienti nelle loro varie necessità, sia in ambito clinico assistenziale, che nel miglioramento della qualità della vita:</p>			
<ol style="list-style-type: none"><li>1- Programmi di riabilitazione e riattivazione motoria e sportiva</li><li>2- Programmi dietetico nutrizionali</li><li>3- Percorso psicologico/psichiatrico</li><li>4- Supporto sociale</li><li>5- Medicina del Lavoro</li><li>6- Medicina Legale</li><li>7- Servizio vaccinazioni</li></ol>			

8- Sostegno a i percorsi territoriali (AFT)

9- Creazione della rete dei referenti trapianto e delle reti specialistiche di supporto

### **MONITORAGGIO**

Indicatori di outcome: sopravvivenza organo e paziente a uno e cinque anni; performance funzionali; ripresa attività lavorativa; miglioramento della qualità di vita (SF36)

Keywords Case Management – Follow up trapianti

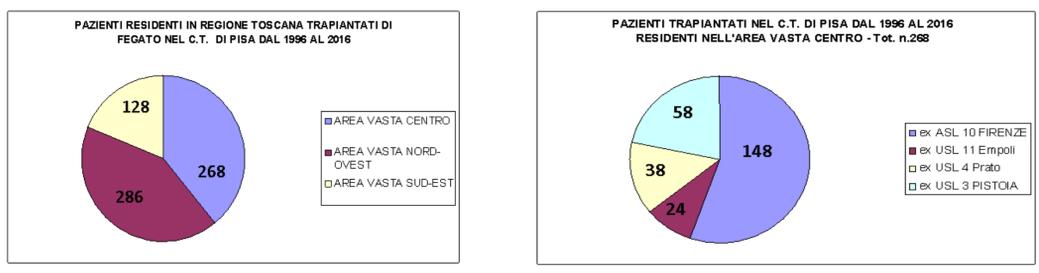
**Descrizione del problema**

Il paziente trapiantato di fegato è un paziente complesso e multidisciplinare. La non integrazione degli Operatori determina frequenti rilavorazioni e aumenti dei tempi N.A.V. con possibilità di abbandono del follow up. La mancata aderenza al protocollo dei controlli può determinare gravi conseguenze per il paziente fino alla perdita dell'organo

- Contromisure proposte**
1. Mappatura percorso follow up
  2. Procedura presa in carico condivisa tra CT di Pisa e Servizio Case Management Trapianti (C.M.)
  3. Sistema di comunicazione trasmissione dati e referti (rispondente a legge tutela dati personali)
  4. Verifica materiale informativo in uso al CT e sua eventuale implementazione
  5. Individuazione degli specialisti di riferimento e dei relativi ambulatori
  6. Individuazione Laboratori di riferimento
  7. Piano di formazione per gli operatori
  8. Creazione ambulatorio di riferimento del CM
  9. Implementazione code CUP specifiche per diagnostica strumentale e specialistica
  10. Implementazione percorsi per accesso facilitato a tutele medico legale, medicina del lavoro, servizi riabilitativi e di riattivazione motoria
  11. Attivazione di gruppi di autocura secondo il metodo Standford
  12. Coinvolgimento del macrolivello (Centro Nazionale Trapianti) per creazione di piattaforma di comunicazione secondo normativa tutela privacy e elaborazione di specifico progetto: già presentato.

**Situazione attuale**

Ring: trapiantati di Fegato residenti nella ex ASF seguiti al CT di Pisa  
 Dal 1996 al 2016 in Italia sono stati effettuati complessivamente n.58852 trapianti di organo, n. fegato 18939, in ex ASF n.148

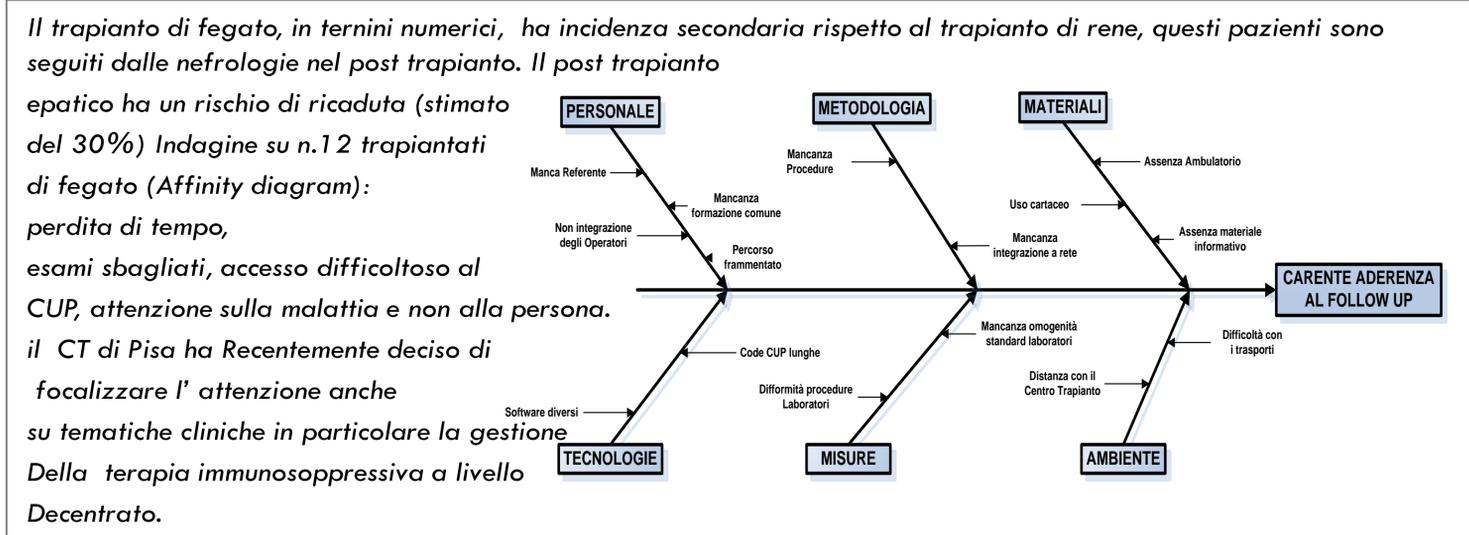


- Pazienti non presi in carico dal C.M. per assenza di procedura con il C.T. di Pisa
- Assenza di determinati Specialisti
- Specialisti che si sovrammettono (reworking) incidenza 6,7%
- Esami inadeguati (reworking) incidenza 4,6%
- Abbandono del Follow up

**Piano di implementazione**

AZIONI	CHI*	COME	TEMPI
Mappatura percorso follow up	Gruppo lavoro CT Pisa e SOS Donazioni e Trapianti	Analisi del processo e codificascritta delle singole azioni	FINE LUGLIO 2017
Procedura presa in carico condivisa tra CT di Pisa e Servizio Case Management Trapianti	Gruppo lavoro CT Pisa e SOS Donazioni e Trapianti	Definizione sistema invio pazienti, presa in carico, comunicazione tra i Centri	ENTRO FINE SETTEMBRE 2017
Verifica materiale informativo in uso dal CT di Pisa per i pazienti ed eventuale sua implementazione	Gruppo lavoro CT Pisa e SOS Donazioni e Trapianti	Revisione opuscoli ed eventuale implementazione di ulteriore materiale	ENTRO FINE OTTOBRE 2017
Snellimento procedure per revisione patente guida	Coordinatore aziendale e Referente Medicina legale	Definizione criteri e modalità per accesso a visita collegiale	ENTRO FINE NOVEMBRE 2017
Sistema di comunicazione trasmissione dati e referti	Coordinatore aziendale, Referente CT Pisa, Referenti Sistemi Informatici AUSLTC e AOU pisana	Verifica software, compatibilità Creazione di nuovi sistemi di comunicazione	ENTRO FINE DICEMBRE 2017 LA VERIFICA - ENTRO FINE AGOSTO 2018 IL RIMANENTE
Creazione ambulatorio per il CM	Coordinatore aziendale, coord.inferm.Donaz.Trap., Infermiere CM, Rete Ospedaliera, Dipartimento Infermieristico	Identificazione spazi, allestimento, procedura gestione	ENTRO FINE APRILE 2018
Individuazione Laboratori di riferimento	Coordinatore aziendale e Referente CT Pisa	Definire le metodiche e standard di dosaggio immunosoppressori	ENTRO FINE MARZO 2018
Implementazione code CUP specifiche e modalità di accesso facilitato per diagnostica strumentale e specialistica prevista dal protocollo	Infermiere CM, Coord. Inferm. Donaz. Trap., Referenti CUP, Day Service, Specialisti riferimento	Definire sistema di accesso privilegiato	ENTRO FINE LUGLIO 2017
Implementazione percorsi per accesso facilitato a tutele medico legali, medicina del lavoro, servizio dietologia, servizi riabilitativi e di riattivazione motoria, servizio vaccinazioni	Coord. Aziendale, Infermiere CM, Referente medicina legale, Referente medicina del lavoro, psicologia, dietologia, Dipartimento riabilitazione, Dipartimento prevenzione	Definire percorsi di accesso privilegiato	ENTRO FINE SETTEMBRE 2017
Attivazione gruppi di autocura secondo il metodo Standford	Gruppo lavoro CT Pisa Infermiere CM, Coordinatore aziendale, Dipartimento Infermieristico		ENTRO FINE AGOSTO 2018
Piano di formazione per gli Operatori	Referente per la formazione del Coordinamento, Ufficio formazione aziendale, OTT	Definizione del progetto di formazione per MMG/PLS e per Medici/Infermieri Strutture specialistiche di riferimento	ENTRO FINE OTTOBRE 2017 ELABORAZIONE - ENTRO FINE NOVEMBRE 2017 PIANIFICAZIONE CORSI - ENTRO FINE AGOSTO 2018 RIMANENTE

**Analisi delle cause radice**



**Obiettivo**

Garantire al paziente neotrapiantato un punto di orientamento che lo supporti nelle varie fasi del percorso (almeno il 70% per l' anno 2017) per aumentare l'aderenza al programma dei controlli e diminuire il rework. Recupero pazienti trapiantati negli anni precedenti con adesione di almeno 60%. Tale obiettivo è attualmente in revisione a causa di problematiche insorte relativamente alla mancata rispondenza in tema di tutela legge privacy degli strumenti software in nostro possesso vedi piano implementazione punto 12. Aumentare la compliance dell'adesione al protocollo di accesso al C.M (i casi di non adesione devono essere inferiori al 2%).  
 Obiettivi specifici: stabilire un sistema di presa in carico; stabilire una piattaforma di comunicazione ed invio documenti; garantire il reinserimento sociale e lavorativo. Ridurre il reworking del 10%.  
 Monitoraggio continuo della soddisfazione del cliente anche attraverso coinvolgimento associazioni di volontari.

**Follow up e Risultati**

Verifica della percentuale dei presi in carico con cadenza trimestrale tramite analisi piattaforma condivisa con il CT. Revisione della casistica dei trapiantati anni precedenti e proposta di presa in carico. Verifica tramite casistica CT e apertura cartella di CM.  
 Offerta della consulenza medicina del lavoro alla totalità dei richiedenti (verifica annuale cartella CM).  
 Utilizzo piattaforma di comunicazione e trasmissione dati entro fine 2017 (coinvolgimento CNT, progetto discusso).  
 Reworking: azzeramento degli esami inappropriati (verifica trimestrale cartelle CM).  
 Riduzione degli esami falliti per erronea preparazione (verifica trimestrale cartelle CM).  
 Verifica semestrale degli accessi inappropriati al CT.  
 Somministrazione annuale dei questionari di gradimento  
 Coinvolgimento delle associazioni di volontariato nel processo: adesione di due associazioni ottenuto.  
 Duplicare tale modello per il progetto CM trapianti CSE: Iniziata fase progettuale con AOU.