



FEDERAZIONE  
CENTRI PER LA DIAGNOSI  
DELLA TROMBOSI E LA  
SORVEGLIANZA DELLE TERAPIE  
ANTITROMBOTICHE (FCSA)

[www.fcsa.it](http://www.fcsa.it)

## WORKSHOP Infermieristico FCSA 9 Maggio 2015

# Organizzazione Territoriale: Distretti ed Assistenza Domiciliare



Nicoletta Erba - Manuela Anghileri  
Struttura Semplice Emostasi e Trombosi

# Il bisogno

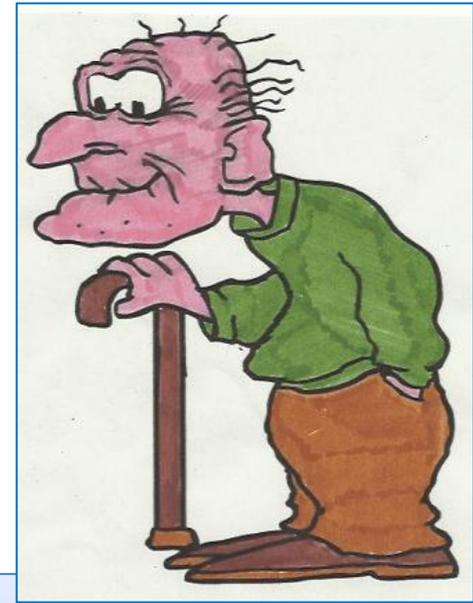
Si stima che quasi il 2% della popolazione necessiti di trattamento anticoagulante

336.300 abitanti nel territorio della Provincia di Lecco (censimento 2011) = 6700 pazienti

Sebbene negli anni recenti si siano resi disponibili nuovi farmaci anticoagulanti orali (NOA) che non richiedono uno stretto controllo laboratoristico, i farmaci antagonisti della Vitamina K (aVK), sono i più diffusi e per alcune patologie gli unici indicati



Caratteristiche del  
paziente in terapia  
anticoagulante



Età avanzata:  
mediana = 78 anni

Autosufficienza ridotta:

Allettamento

Mobilità limitata all'ambito domestico

Non autosufficienza in ambito socio assistenziale

# Sorveglianza del trattamento anticoagulante

## Obiettivo clinico:

massima efficacia = prevenzione delle trombosi  
massima sicurezza = minimo rischio emorragico

## Risposta al bisogno di salute:

Raggiungere il maggior numero di pazienti  
Mantenere un servizio continuativo

## Strumenti:

Competenze cliniche e laboratoristiche  
Strumenti = laboratorio – informatizzazione  
Organizzazione socio assistenziale

# Gli attori

Azienda Ospedaliera e Centri Trombosi

Competenza clinica e laboratori

Strumenti informatici



Azienda Sanitaria

Rete di servizi territoriali: Distretti – Assistenza domiciliare

Medicina generale



Municipalità



Associazione  
dei pazienti

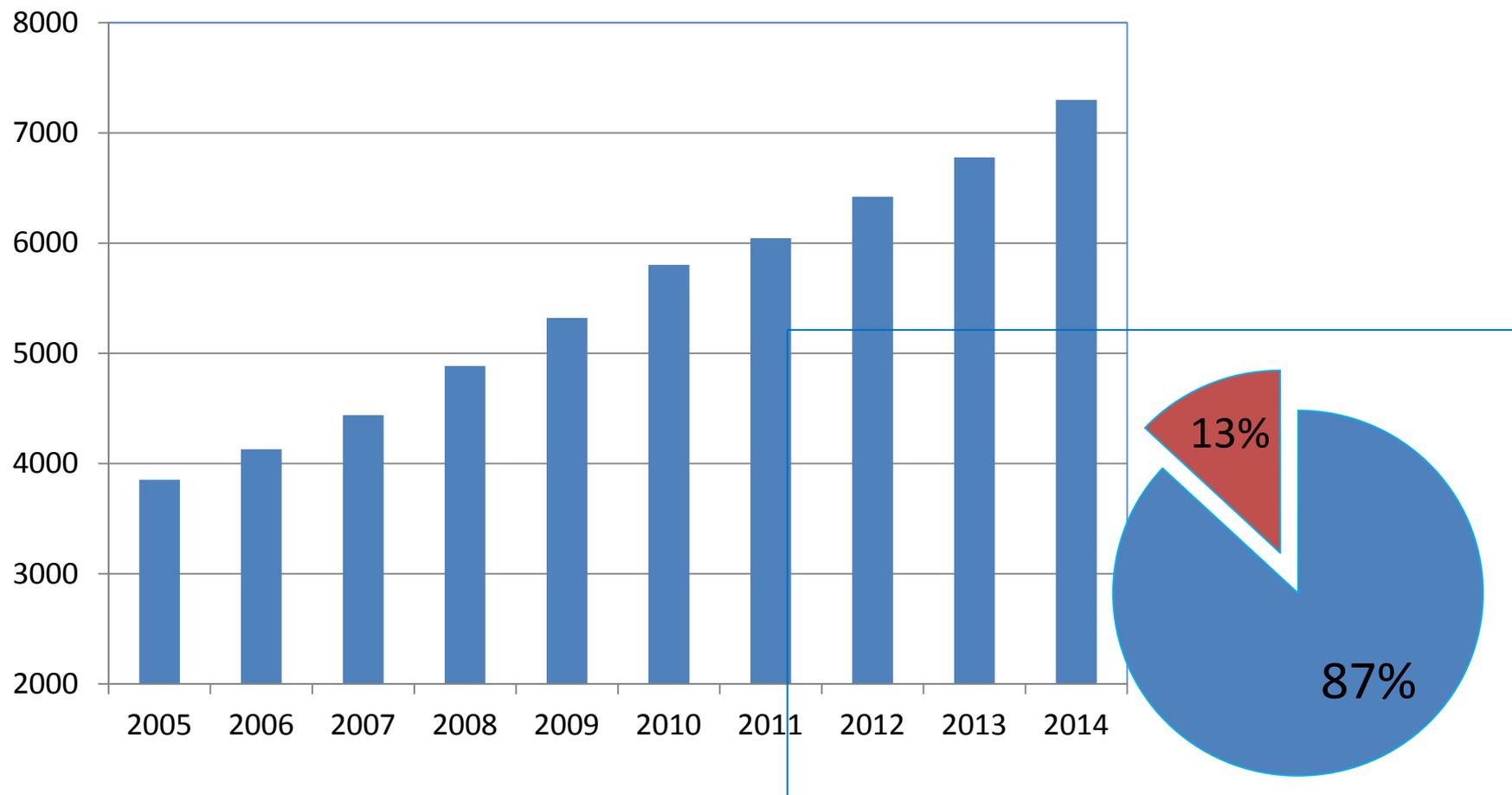




# Il territorio lecchese

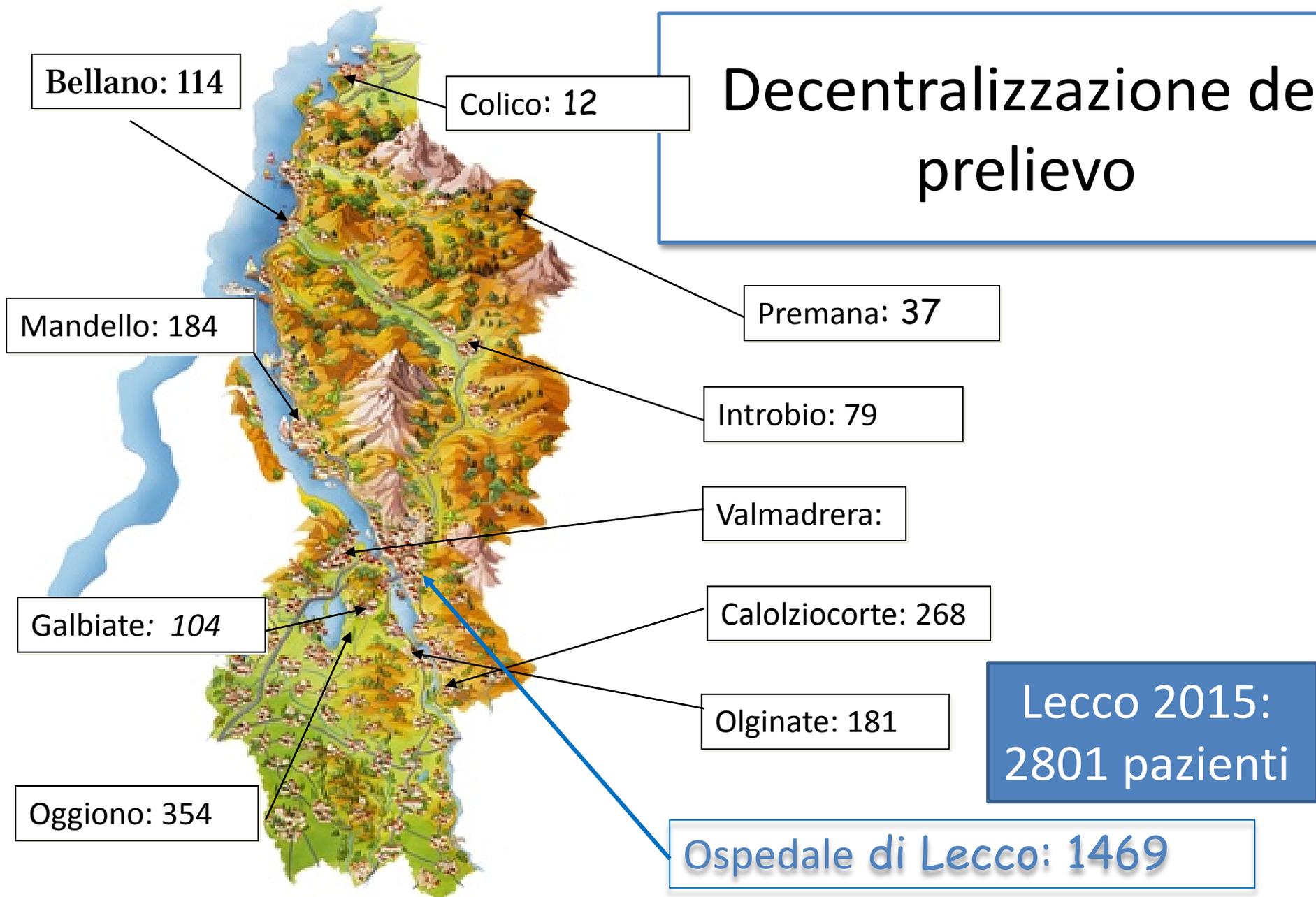


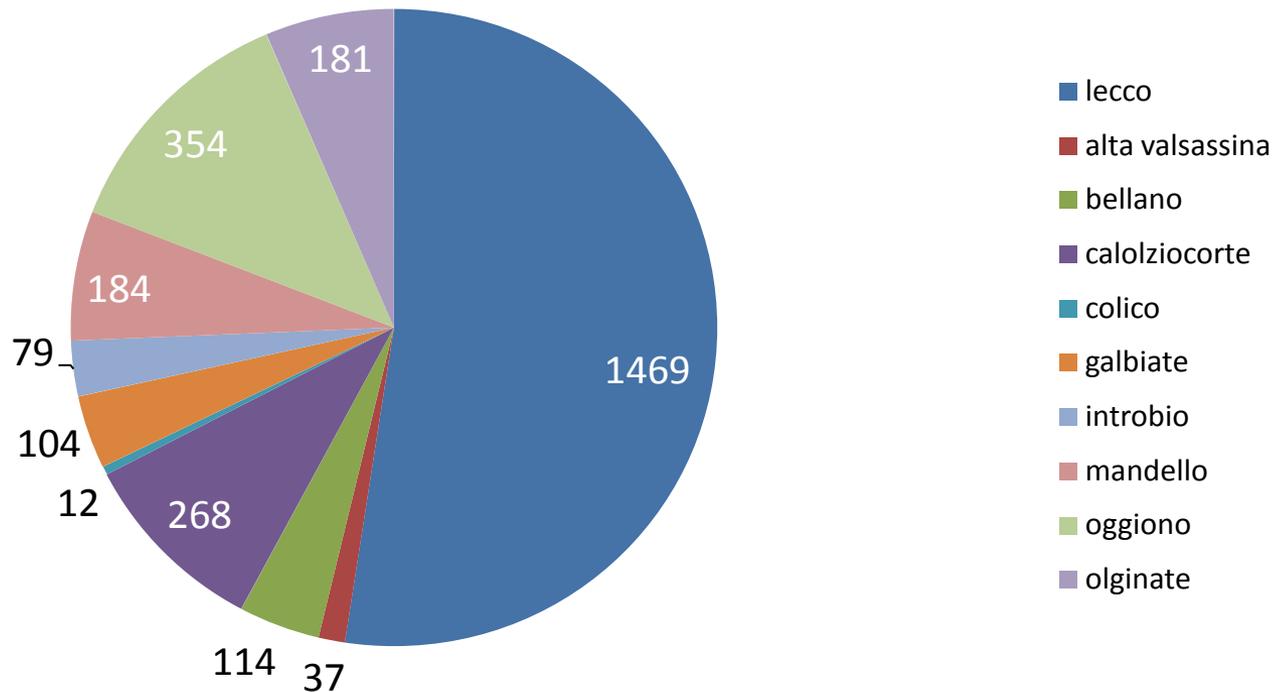
# Pazienti in AVK: la rete di Lecco



**LE RISPOSTE AI BISOGNI DEL PAZIENTE  
ANTICOAGULATO NEL TERRITORIO DI  
LECCO**

# Decentralizzazione del prelievo





Circa la metà dei pazienti esegue il prelievo in sedi decentralizzate -> distretti

I distretti sono sede di prelievo anche per altri esami ematici

I campioni vengono trasportati al laboratorio dell'ospedale di Lecco da un servizio giornaliero di fattorinaggio

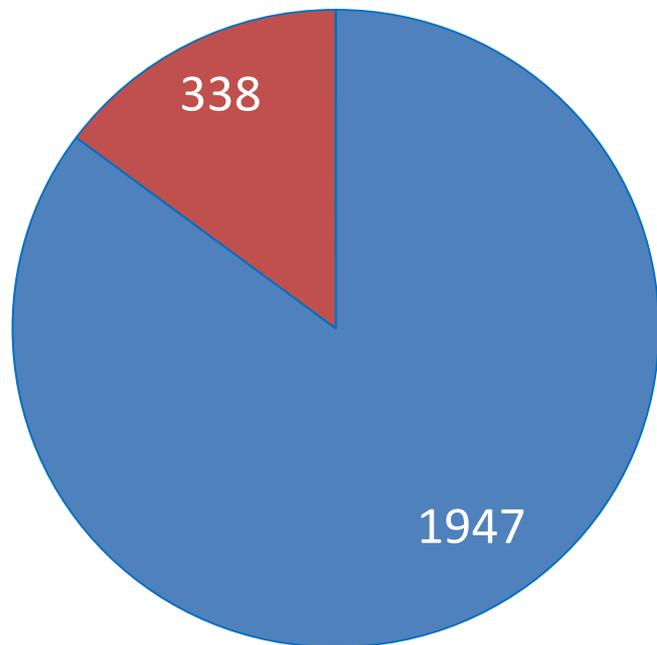
# Merate



Casatenovo: 338

Ospedale di Merate: 1947

Merate 2015:  
2285 pazienti



■ merate

■ casatenovo

# **CRITICITÀ ASSISTENZIALI: IL PRELIEVO A DOMICILIO**

# Il diritto alla salute



2014:  
Hanno diritto al prelievo a domicilio gratuito  
i pazienti con IC14  
=  
Invalidità totale  
+  
indennità di accompagnamento



Le strutture accreditate  
per il prelievo a domicilio



**Finisterre  
Società Consortile a R.L.**

**Casa di Riposo Monticello -  
Azienda Speciale del Comune di  
Monticello Brianza**

**KCS Caregiver  
Cooperativa Sociale Onlus**

**L'arcobaleno  
Società Cooperativa Onlus**

**Fondazione Istituto  
Sacra Famiglia Onlus**

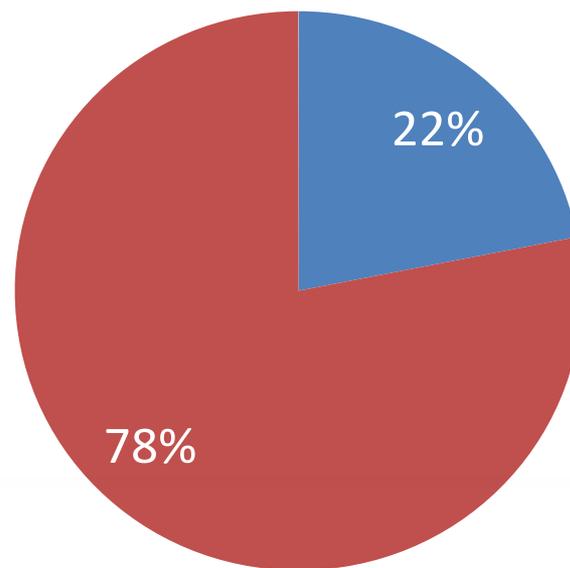
**Centro Assistenza Sanitaria  
Cooperativa Sociale a r. l.**

Il volontariato



**A.I.P.A. Lecco  
Onlus**

# TAO con AVK: dimensione del prelievo a domicilio



## I costi per il prelievo a domicilio

1320 pazienti  
16 controlli anno per paziente  
21000 prelievi /anno  
Costo € 277.000

# I medici di medicina generale in rete



Alta  
Valsassina 2

Rete Valsassina 6

Valmadrera il Cuneo: 4  
Valmadrera gruppo: 7

Calolziocorte 6

Pazienti attivi 2015: 841

# **I RAPPORTI TRA CENTRO TROMBOSI E PAZIENTE ANTICOAGULATO**

# L'inizio del trattamento anticoagulante: la visita di accesso

Aspetti infermieristici:

Accoglienza del paziente

Valutazione dei documenti

Esami preliminari

Programmazione della modalità dei controlli successivi



Aspetti medici

Inquadramento clinico

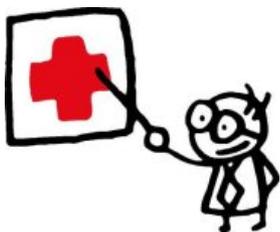
Indicazione al trattamento

Controindicazioni o speciali attenzioni

Scelta del farmaco

Durata del trattamento

Intensità della anticoagulazione



# Momento educativo

A cura dell'infermiere del Centro

Dedicato ad aVK

Dedicato ai NOA

Sempre in differita rispetto alla prima

Strumenti:

Dialogo

Presentazione di

Materiale

Pazienti con  
 accompagnatori

Obbligatorio:

si presenta viene  
richiamato

**FIDELIZZAZIONE**

Contenuti :

Scopi della terapia

Meccanismo di azione del farmaco

Attenzioni e stili di vita

Rapporti con il centro TAO ospedaliero

Aspetti organizzativi ed assistenza sanitaria

# Il controllo periodico

Il paziente esegue il prelievo presso il distretto di appartenenza oppure presso il Centro Ospedaliero

Il paziente esegue il prelievo al proprio domicilio

Sia i distretti territoriali che Centro Ospedaliero hanno orari dedicati per i prelievi in aVK



Il paziente è tenuto a compilare integralmente il questionario ed allegare copie di documenti clinici

Il campione di sangue e lo schema posologico con il questionario vengono trasmessi al centro ospedaliero

Lo schema posologico viene redatto dal medico alla luce delle informazioni cliniche fornite dal paziente

La ricezione dello schema posologico è un larga misura informatizzata

Il paziente domiciliare prenota presso la struttura accreditata il giorno del controllo successivo

# Servizio FAX- MAIL

Il servizio di ricezione del referto  
via FAX o e-mail è fornito  
dall'Ospedale ed è gratuito

L'accesso è volontario

Circa il 90 % dei pazienti in  
aVK accede a questo servizio



# Il controllo periodico: situazioni particolari

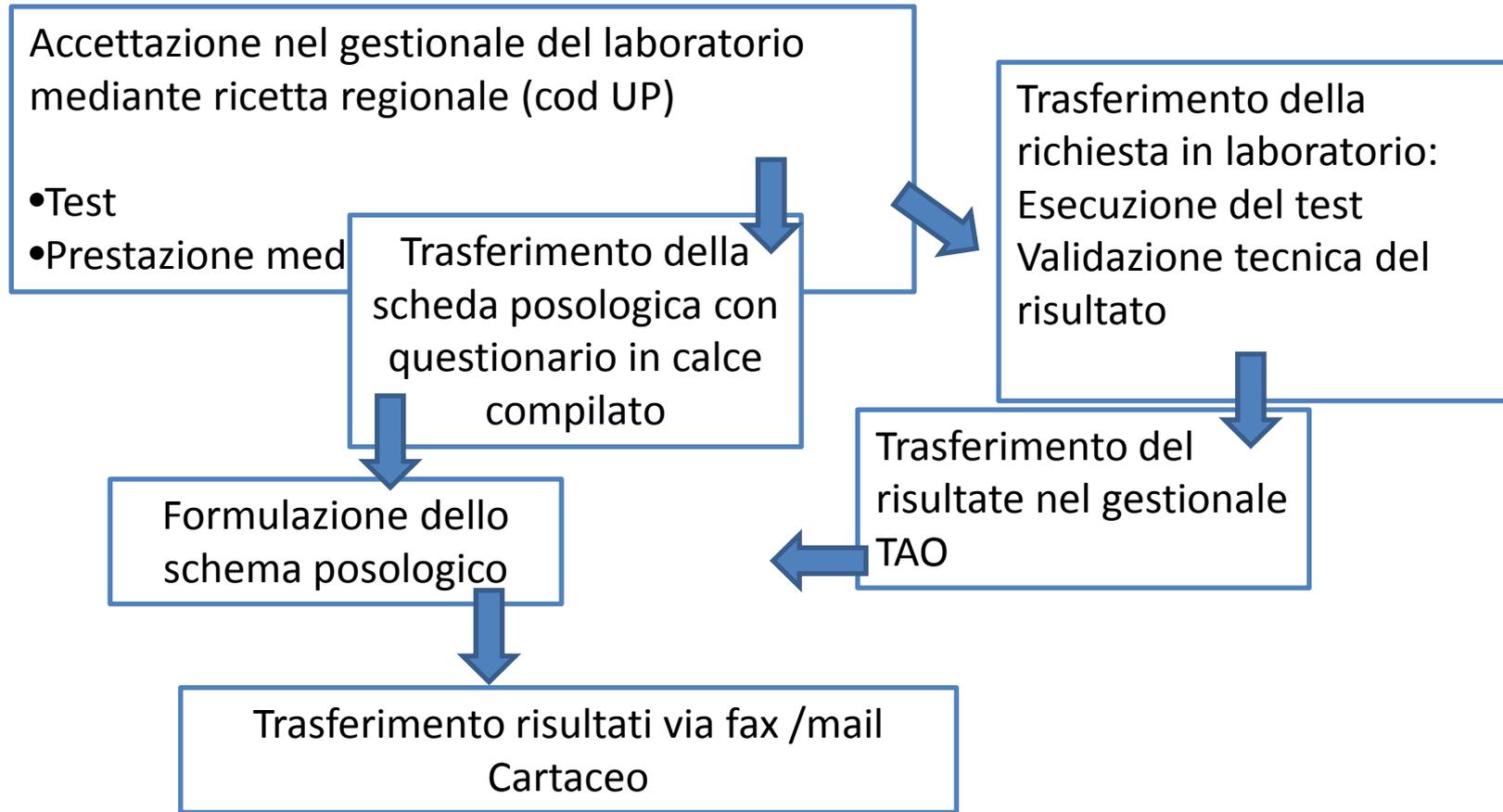
Il paziente che deve essere sottoposto ad intervento/manovra invasiva, si presenta al Centro Ospedaliero fornendo esiti di funzione renale e peso

I pazienti che non forniscono informazioni dettagliate ma importanti per la prescrizione clinica, vengono contattati telefonicamente dall'infermiere

I valori di panico vengono sempre gestiti con richiamo telefonico

I pazienti che hanno concluso il programma terapeutico vengono chiamati a visita di rivalutazione/chiusura

# Percorso organizzativo



# Aspetti critici

Questa organizzazione è molto complessa in quanto poggia sul contributo di numerosi interlocutori – infermieri e personale amministrativo – che, pur prestando la loro attività in varie specialità, devono saper fornire un servizio coerente sia dal punto di vista che dei contenuti.

La frequente alternanza di soggetti apre lacune sul piano della organizzazione e della competenza clinica

# Risposte alle criticità

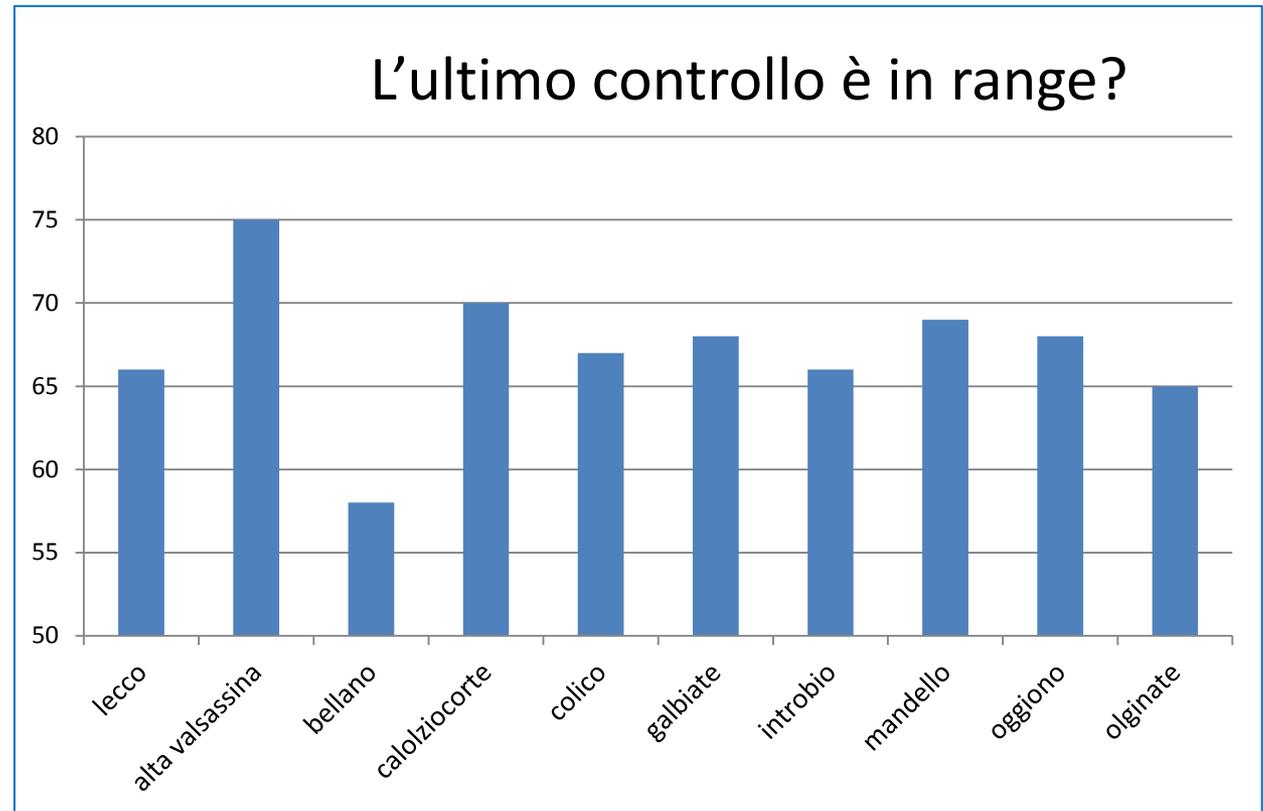
L'infermiere del Centro Trombosi ha un ruolo di centralità nel rapporto con il paziente decentralizzato

L'infermiere del Centro Trombosi funge da raccordo con i colleghi dei distretti

Il responsabile amministrativo del laboratorio coordina il lavoro amministrativo dei distretti

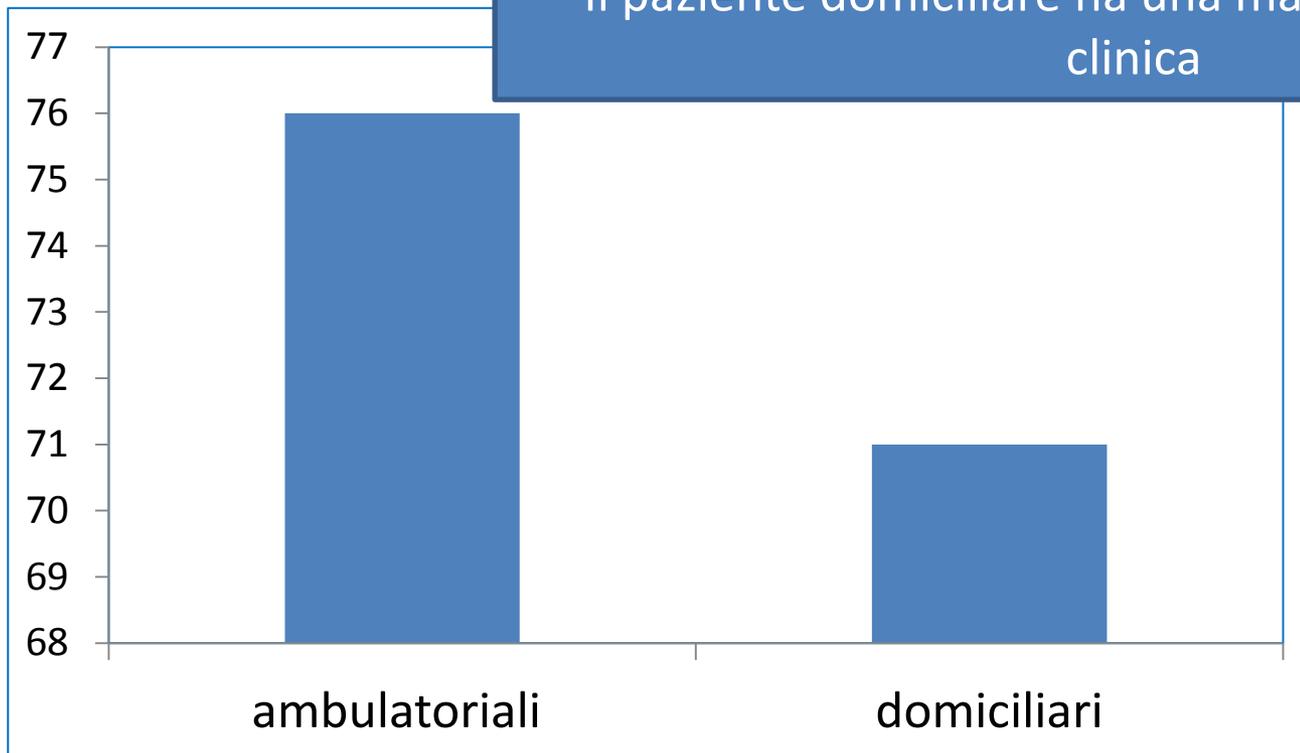
Sono previsti momenti formativi periodici

# Decentralizzare il prelievo comporta una peggior gestione della terapia anticoagulante?



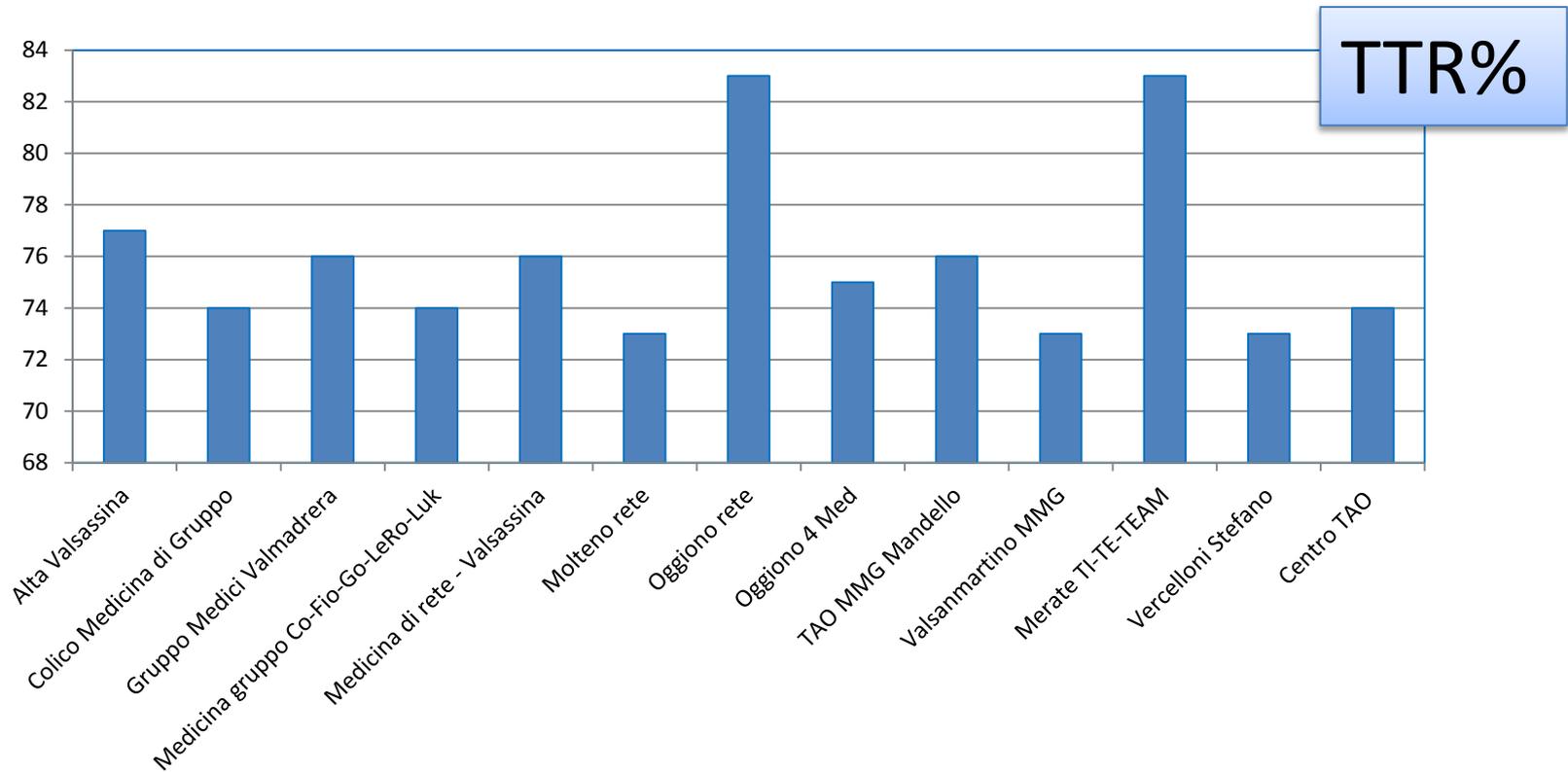
# Il paziente che esegue il prelievo a domicilio ha una cattiva qualità del trattamento?

La qualità della terapia è in assoluto molto buona  
Il paziente domiciliare ha una maggior complessità clinica



TTR

# I pazienti affidati al MMG hanno una cattiva qualità della terapia?



# Considerazioni conclusive 1

Il modello organizzativo adottato è fondato sulle specificità del nostro territorio: la presenza di una rete di strutture territoriali e la diffusione capillare del servizio domiciliare è il risultato di accordi intercorsi tra l'Azienda Ospedaliera ed i Servizi ASL

Si inserisce nella logica di integrazione tra medicina specialistica ospedaliera, medicina del territorio sia nei suoi aspetti clinici che socio assistenziali

Il risultato ottenuto, fondato anche ed in larga misura sullo sforzo e la passione degli operatori, è la copertura del 90% del fabbisogno teorico

# Considerazioni conclusive 2

Sviluppi ulteriori devono mirare a semplificare la macchina organizzativa e introdurre strumenti che permettano di avvicinare ulteriormente il paziente al medico di famiglia (es.: test su sangue capillare)

La generalizzazione della decentralizzazione del paziente stabilizzato alla Medicina Generale si configura come un obiettivo prioritario

# Considerazioni conclusive 3

L'introduzione dei nuovi farmaci anticoagulanti diretti, ora limitato al 6% dei pazienti, apre nuovi scenari

Riduzione del volume di lavoro dedicato ai pazienti in aVK

Sviluppo di un peculiare percorso di sorveglianza in rete con i medici di Medicina Generale

Sviluppo di competenze specifiche sia per il ruolo medico che infermieristico