

## Facilitare un più efficiente lavoro di squadra e promuovere un attivo coinvolgimento nei gruppi multidisciplinari

Gavino Napolitano<sup>1</sup> Eustachio Vitullo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Struttura Complessa di Microbiologia e Virologia, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Papa Giovanni XXIII di Bergamo

<sup>2</sup>Unità Operativa Complessa di Patologia Clinica, Microbiologia e Medicina di Laboratorio, Azienda Sanitaria Locale di Matera

### ABSTRACT

#### Facilitate a more efficient teamwork and promote active involvement in multidisciplinary groups

This contribution is inspired by the main topics covered in the Manifestos on the future of Laboratory Medicine published some years ago. The Manifestos suggest the way to improve diagnosis and treatment pathways, reorganising Laboratory Medicine Services according to a patient-centred vision, where economic sustainability and the search for clinical outcomes must complement each other. The centrality and role of Laboratory Medicine professionals emerged well during the pandemic context, which forced many healthcare services to implement rapid reorganisations in different sectors and disciplines. The creation of new diagnostic processes that had never existed before, highlighted the need for a greater focus on clinical risk management to work safely. To be able to manage all structural, organisational, and technological changes, it is necessary to develop specific skills in terms of knowing, knowing how to be, knowing how to do and knowing how to act, applied specifically to each individual instance or situation that arises. With this in mind, more and more Laboratory Medicine professionals need to combine their professional skills and knowledge, 'hard skills', with so-called 'soft skills', or transversal skills, that comprise personal, interpersonal and communication skills, which are fundamental and indispensable nowadays to "actually facilitate more efficient teamwork and promote active involvement in multidisciplinary teams".

**Key words:** medicina di laboratorio, diagnostica, gruppi interdisciplinari

### INTRODUZIONE

Nelle due versioni del Manifesto, pubblicate da Plebani et al. alcuni anni fa (1,2) si prende spunto dal rapporto pubblicato nel 2015 dall'Institute of Medicine (IOM) "Migliorare la diagnosi nell'assistenza sanitaria" (3) che espone una criticità nell'assistenza sanitaria, l'errore diagnostico, un tema che ha ricevuto relativamente poca attenzione sin dai tempi della pubblicazione di To Err Is Human (4).

Questo contributo riprende alcuni temi principali che sono trattati nei due Manifesto sottolineando la necessità di un impegno vero e moderno di tutti i professionisti operanti nella diagnostica nel Sistema

Sanitario Nazionale.

Il contributo più significativo di questo articolo è quello di sottolineare l'importanza su cosa si dovrebbe fare riguardo a questa complessa sfida per migliorare la diagnosi nell'assistenza sanitaria.

Diversi anni fa, nel già citato storico testo To Err Is Human: Building a Safer Health System (4), l'IOM ha drammaticamente esposto il problema della sicurezza del paziente nell'assistenza sanitaria. Attraverso una affermazione apparentemente ovvia, e cioè che gli esseri umani commettono errori, il rapporto ha avviato una rivoluzione silenziosa nel mondo delle organizzazioni sanitarie e nelle modalità con le quali si affrontano la sicurezza e la qualità nell'assistenza.

Corrispondenza a: Gavino Napolitano, Struttura Complessa di Microbiologia e Virologia, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, E-mail [gav.nap@alice.it](mailto:gav.nap@alice.it)

Ricevuto: 28.08.2023

Rivisto: 02.09.2023

Accettato: 11.09.2023

Pubblicato online: 21.09.2023

DOI: 10.19186/BC\_2023.072

Contemporaneamente l'organizzazione dei laboratori clinici si è andata sempre più orientando verso modelli di consolidamento, talvolta creando strutture enormi ed altamente automatizzate, frequentemente separate dagli ospedali e dai pazienti. La struttura organizzativa di questi nuovi servizi di laboratorio è sempre più simile ad un "silo" con analogie a strutture industriali e indubbiamente rappresenta una criticità nei percorsi clinici di cura del paziente (5).

Di conseguenza per molti anni si è tentato di trasferire in Sanità le procedure, anche di sicurezza, progettate per gli altri settori produttivi, ma al contrario di essi, caratterizzati da una impronta prevalentemente "meccanicistica", nel settore delle attività sanitarie prevale il "fattore umano", che è allo stesso tempo risorsa e criticità.

Infatti, se da una parte l'adattabilità dei comportamenti, la dinamicità e la complessità delle relazioni interpersonali sono prerogative fondamentali delle risorse umane all'interno del sistema, esse costituiscono, nello stesso tempo, un fattore critico, perché le dinamiche di lavoro sono complesse, la prestazione individuale è variabile e, soprattutto, i risultati dei processi non sempre sono prevedibili e riproducibili. Vanno pertanto riprogettati specifici modelli di controllo del rischio clinico.

Nel Manifesto (1,2) si suggerisce la strada: i servizi di laboratorio dovrebbero essere riorganizzati secondo una visione centrata sul paziente, dove la sostenibilità economica e la ricerca di esiti clinici devono integrarsi. I professionisti di laboratorio dovrebbero perseguire il coinvolgimento nei gruppi multidisciplinari all'interno dei quali possano fornire le competenze e l'esperienza necessaria allo sviluppo di percorsi di cura più efficienti ed efficaci.

In questa visione della medicina attuale e futura i pazienti sono fondamentali. Infatti, il rapporto IOM (3), definisce l'errore diagnostico dal punto di vista del paziente come *"l'incapacità di stabilire una spiegazione accurata e tempestiva dei problemi di salute del paziente e/o di comunicare tale spiegazione al paziente"*.

Il sistema sanitario è un sistema complesso in cui interagiscono molteplici fattori, eterogenei e dinamici, quali:

- la pluralità delle prestazioni sanitarie
- la pluralità delle competenze specialistiche, e dei ruoli professionali siano essi tecnico-sanitari o economico-amministrativi
- l'eterogeneità dei processi e dei risultati da conseguire.

La diagnosi è uno sforzo collaborativo. Lo stereotipo di un singolo medico che esamina un paziente e stabilisce una diagnosi appartiene al passato e il processo diagnostico comporta un lavoro di squadra intra e interprofessionale (6).

L'errore diagnostico non è sempre dovuto all'errore del singolo professionista; più spesso, l'errore si verifica per una causa di "sistema" sanitario. La complessità della salute e della malattia e la crescente complessità dell'assistenza sanitaria richiedono collaborazione, lavoro di squadra nonché il coinvolgimento dei pazienti e delle loro famiglie.

La diagnostica *in vitro* può giocare un ruolo strategico

in un moderno sistema di cure. È stato infatti stimato che, pur rappresentando una voce di spesa esigua rispetto al totale della spesa sanitaria, i risultati dei test diagnostici *in vitro* sono in grado di influenzare fino al 70% delle decisioni cliniche.

La diagnostica si configura come l'anello chiave del sistema sanitario, perché da una parte fornisce gli strumenti che permettono una valutazione e misurazione attenta degli esiti di salute, d'altra parte rappresenta un "attivatore" capace di influenzare gli esiti di salute.

Il Manifesto sottolinea la necessità di una formazione nel ragionamento clinico, nel lavoro di squadra e nella comunicazione.

Per attuare questo cambiamento, è necessario quindi che i professionisti di laboratorio ricevano un'appropriata formazione ed educazione che fornisca loro le competenze per svolgere un ruolo attivo all'interno di gruppi multidisciplinari, eventualmente costruendosi una leadership all'interno della "Clinical Governance" disegnata dal decreto legislativo 502/1992 (7), intesa come approccio sistemico alla complessità della cura con il concorso di tutte le articolazioni professionali e organizzative.

La sfida è quella di costruire la Sanità di domani a partire da una attività di diagnostica clinica che veda i professionisti del laboratorio in un ruolo sempre più centrale nei percorsi di cura del paziente.

Ad avvalorare quanto su esposto, nella conferenza strategica di SIBioC, si è voluto portare all'attenzione dei partecipanti un'esperienza che ben sottolinea come il lavoro di squadra multiprofessionale e multidisciplinare può essere la chiave di svolta per garantire qualità e sicurezza dei processi.

## L'ESPERIENZA DELLA AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DI BERGAMO

La centralità ed il ruolo dei professionisti della Medicina di Laboratorio è ben emersa durante il contesto pandemico, che ha costretto l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII di Bergamo ad attuare rapide riorganizzazioni in tutti i settori e in tutte le discipline (8). Tutte le Unità Operative sono state obbligate a ricercare forme organizzative più flessibili e dinamiche e a gestire efficacemente le risorse disponibili. In questo contesto, anche il Laboratorio di Microbiologia e Virologia ha adeguato rapidamente l'organizzazione al fine di soddisfare le crescenti pressioni derivanti dalla necessità di giungere rapidamente alla diagnosi molecolare di SARS-CoV-2 (9).

Tutti i cambiamenti organizzativi, e in particolare modo la creazione di nuovi processi in ambito diagnostico prima mai esistiti, hanno evidenziato la necessità di una maggiore attenzione alla gestione del rischio clinico per poter lavorare in termini di sicurezza.

Il laboratorio, durante le varie fasi della pandemia, si è adeguato alle continue esigenze di miglioramento dell'affidabilità dei servizi erogati e della qualità dei processi, applicando tecniche e metodologie efficaci al fine di eliminare il più possibile a monte, in ottica preventiva, eventuali rischi e cause di errori.

Anche la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, in materia di gestione del rischio sanitario, ha esortato tutte le Direzioni Strategiche a coinvolgere attivamente i Risk Manager delle proprie strutture nella gestione della pandemia COVID-19 affinché la gestione del rischio potesse accompagnare, ove possibile, le iniziative di volta in volta adottate con una logica di valutazione del rischio e di sviluppo di un metodo a supporto dei processi decisionali (10).

In questo scenario è stato raccomandato l'impiego dello strumento della Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis (FMECA) (11) come metodologia d'elezione per l'analisi proattiva dei rischi. FMECA risulta sicuramente tra gli strumenti più immediati ed efficaci in tal senso, in grado di integrare le conoscenze presenti in azienda, analizzando i processi nelle singole istanze ed attività, canalizzandole verso le azioni di miglioramento sulla base della priorità associata agli indici di potenziale rischio (Figura 1).

GRAVITA'		
Punteggio	Descrizione	Note di Valutazione
1	Nessun danno	L'evento non ha comportato alcun danno oppure ha comportato soltanto un maggior monitoraggio del paziente
2	Danno lieve	L'evento ha causato un danno temporaneo al paziente e ha reso necessari interventi o trattamenti supplementari o un prolungamento della degenza al di sopra del valore medio del DRG specifico.
3	Danno medio	L'evento ha causato un danno temporaneo al paziente e ha reso necessario un inizio/prolungamento della degenza.
4	Danno grave	L'evento ha causato un danno permanente al paziente oppure ha generato un evento prossimo alla morte
5	Morte	Decesso del paziente
PROBABILITA'		
Punteggio	Descrizione	Note di valutazione
1	Remota	Si può verificare meno di 1 caso ogni 20 000 esami
2	Bassa	Si può verificare 1 caso su 2.000-20 000 esami
3	Moderata	Si può verificare 1 caso su 200-2 000 esami
4	Alta	Si può verificare 1 caso su 20-200 esami
5	Molto alta	Si può verificare più di 1 caso su 20 esami
RILEVABILITA'		
Punteggio	Descrizione	Note di valutazione
5	Remota	Non esiste alcun modo di rilevare un evento prima che produca effetto
4	Bassa	Rilevazione basata su osservazioni del personale: un unico potenziale momento di rilevabilità prima che si produca l'effetto
3	Media	Rilevazione basata su osservazioni del personale: più momenti potenziali prima che si produca l'effetto
2	Alta	Rilevazione mediante osservazione diretta con evidenza di componenti che bloccano il processo
1	Altissima	Rilevazione mediante sistemi automatizzati di allerta

Figura 1  
Legenda dei punteggi FMECA (rif.11)

L'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, a seguito delle comunicazioni ricevute dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia (12), ha coinvolto tutte le figure chiamate in causa nel processo di gestione dei tamponi molecolari per la ricerca del virus SARS-CoV-2 creando un tavolo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare composto da 11 professionisti con ruoli diversi ed appartenenti a differenti Unità Operative, tra cui le diverse figure professionali presenti nel Laboratorio.

La complessità del processo di gestione dei tamponi, dovuta sia al numero di protagonisti coinvolti, sia alle molteplici attività oggetto del lavoro, ha richiesto l'impiego di appropriati strumenti di gestione del progetto. La conduzione dell'analisi, avvenuta in più fasi e attraverso il coinvolgimento di tutti i professionisti presenti nel gruppo di lavoro, ha preso forma nella scrupolosa compilazione del modello FMECA fornito direttamente dalla Regione Lombardia. Lo schema, presentato come un file di un foglio di calcolo elettronico, prevedeva in primo luogo l'identificazione delle "fasi del processo" associate alla diagnostica molecolare, che il gruppo di lavoro ha schematizzato in quattro punti:

1. Fase di Generazione della Richiesta Esami
2. Fase Pre-Analitica
3. Fase Analitica
4. Fase Post-Analitica

La fase successiva alla descrizione delle attività rappresenta il passaggio più importante delle analisi proattive, e prevede l'identificazione dei possibili eventi avversi che possono verificarsi nelle singole fasi del processo precedentemente elencate. Il gruppo di lavoro ha riscontrato nell'intero processo 118 differenti possibili criticità. L'applicazione dell'FMECA ha permesso al gruppo di lavoro di attribuire i punteggi, per Gravità (G), Probabilità (P) e Rilevabilità (R) ad ogni singola istanza del processo e per ognuno dei 118 possibili eventi avversi riscontrati ed inseriti all'interno dell'analisi, utilizzando lo schema di Figura 1.

L'applicazione del modello FMECA ha consentito ai professionisti coinvolti dell'ASST Papa Giovanni XXIII di comprendere quali fossero i possibili eventi avversi a carico del processo di gestione dei tamponi molecolari per la ricerca del virus SARS-CoV-2. Il gruppo di lavoro, composto da differenti professionisti, ha valutato l'intero processo nel suo complesso a partire dalle fasi iniziali di prelievo del tampone fino alla chiusura del processo diagnostico, identificando preventivamente i possibili eventi avversi associati alle attività. L'individuazione dell'Indice di Rischio per ognuno di questi ha permesso di implementare opportune azioni di miglioramento, consolidando efficacemente quelle fasi della diagnostica ancora non completamente funzionali. La programmazione di incontri e di audit, gli interventi sulla formazione del personale e la revisione documentale relativa agli aspetti sia preanalitici che analitici, hanno impattato positivamente sulle diverse fasi del processo, colmando alcune lacune responsabili di possibili errori durante l'esecuzione delle attività.

L'applicazione di tale metodologia ha permesso di agire proattivamente sui pericoli presenti nei

processi di laboratorio, stimolando la riflessione dei professionisti nell'individuazione delle possibili azioni di miglioramento, ma ancor prima li ha portati ad un maggior grado di consapevolezza sui processi che li vedono quotidianamente coinvolti. Tali attività, seppur impegnative per tutte le persone coinvolte, hanno stimolato il confronto e il grado di coesione, aumentando la diffusione e la consapevolezza della cultura preventiva del rischio come asse portante di un'organizzazione che apprende e lavora per il miglioramento continuo delle proprie prestazioni.

I professionisti della Medicina di laboratorio sono stati fondamentali nel guidare e gestire tale lavoro multidisciplinare e multiprofessionale. Per poter gestire tutti i cambiamenti strutturali, organizzativi e tecnologici è necessaria la maturazione di specifiche competenze in termini di sapere, saper essere, saper fare e saper agire, applicate nello specifico ad ogni singola istanza o situazione che si presenta.

In tale ottica sempre di più i professionisti della Medicina di Laboratorio devono unire alle loro competenze e conoscenze professionali, (definite *hard skills*), le cosiddette "*soft skills*", o competenze trasversali, cioè quell'insieme di abilità personali, interpersonali e comunicative che non sono legate a una competenza professionale o tecnica, ma che permettono di:

- relazionarsi con gli altri
- lavorare in gruppo
- comunicare efficacemente
- gestire il proprio tempo
- risolvere problemi imprevisti
- pensare criticamente
- adattarsi ai cambiamenti.

Le *soft skills* sono principalmente capacità motivazionali e di squadra, ma in senso lato anche tutti quei tratti caratteriali che caratterizzano la persona, fondamentali ed indispensabili oggi per appunto "Facilitare un più efficiente lavoro di squadra e promuovere un attivo coinvolgimento nei gruppi multidisciplinari".

## CONFLITTO DI INTERESSE

Nessuno

## BIBLIOGRAFIA

1. Plebani M, Laposata M, Lippi G. A Manifesto for the future of laboratory medicine professionals. *Clin Chim Acta* 2019;489:49-52.
2. Plebani M, Laposata M, Lippi G. Driving the route of laboratory medicine: a Manifesto for the future. *Intern Emerg Med* 2019;14:337-40.
3. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Improving Diagnosis in Health Care*. Washington, DC: The National Academies Press, 2015.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS eds. *Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington (DC): National Academies Press (US), 2000
5. Plebani M. Clinical laboratories: production industry or medical services? *Clin Chem Lab Med* 2015;53:995-1004.
6. Plebani M. Charting the course of medical laboratories in a changing environment. *Clin Chim Acta* 2002;319:87-100

7. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (GU n. 305 suppl.ord. del 30/12/1992) Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1994/01/07/4/so/3/sg/pdf> (ultimo accesso: agosto 2023)
8. Buoro S, Di Marco F, Rizzi M, Fabretti F, Lorini FL, Cesa S, et al. Papa Giovanni XXIII Bergamo Hospital at the time of the COVID-19 outbreak: Letter from the warfront. *Int J Lab Hematol* 2020;42 Suppl: 8-10.
9. Napolitano G, Fanizzi S, Cesa S. (2021). ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo: a new organizational Microbiology and Virology Laboratory structure to face the health emergency from the SARS-CoV-2 outbreak. *Journal of Advanced Health Care*. DOI:10.36017/jahc2102-004
10. Nota tecnica ad interim. Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica. Aggiornata al 23 ottobre 2020. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020. [www.iss.it/documenti-in-rilievo/-/asset\\_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5507413](http://www.iss.it/documenti-in-rilievo/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5507413) (ultimo accesso: agosto 2023)
11. Serafini A, Troiano G, Franceschini E, Calzoni P, Nante N, Scapellato C. Use of a systematic risk analysis method (FMECA) to improve quality in a clinical laboratory procedure. *Ann Ig* 2016;28:288-95.
12. Regione Lombardia - DG Welfare Centro Regionale per la gestione del rischio sanitario e sicurezza del paziente Linee Operative Risk Management in Sanità - Anno 2021. [www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Enti-e-Operatori/sistema-welfare/Qualita-e-appropriatezza/clinical-risk-management/clinical-risk-management](http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Enti-e-Operatori/sistema-welfare/Qualita-e-appropriatezza/clinical-risk-management/clinical-risk-management) (ultimo accesso: agosto 2023).