

La Medicina di Laboratorio: Pandemia e non solo

Non è ancora terminata la Pandemia Covid-19, anche se i dati consentono un cauto ottimismo, che già ci si appresta a livello ospedaliero alla giusta riapertura di tutte le attività ordinarie sospese per far fronte all'emergenza

In questo scenario le Unità Operative delle discipline di Medicina di Laboratorio si stanno preparando a riprendere con slancio tutte quelle attività diagnostiche che sono state comprese o annullate per dedicarsi unicamente all'emergenza COVID.

Si pensi alle indagini per monitorare le patologie croniche e a quelle di screening oncologici ridotte del 48% in questi 15 mesi (più di due milioni di indagini non eseguite) con forti ripercussioni sulla futura salute dei cittadini (10.000 diagnosi di tumore non effettuate).

Quello che più preoccupa i professionisti della Medicina di Laboratorio non è la ripresa delle diagnostiche ma il perdurare, e lo sarà per molto (almeno un anno), di tutte le indagini per SARS-CoV-2 che impegnano risorse umane difficilmente sottraibili a queste attività. Non vi è stato, in questo periodo pandemico un ingresso di nuove figure professionali, Dirigenti e Tecnici di Laboratorio, non solo in grado di sostenere la mole immane di lavoro, ma nemmeno di sostituire coloro che sono andati in pensione che risultano mediamente del 25% per Unità Operativa con grave disagio per chi resta.

Purtroppo la miope politica di considerare i Laboratori come Unità produttive e non come Unità di Diagnosi atte con le loro attività ad individuare, monitorare e prevenire patologie di diversa natura, ha fatto sì che nelle Direzioni Strategiche passasse, e si cristallizzasse, il concetto che ove ci sono le macchine il professionista non è necessario e qualora lo fosse lo si può, in termini numerici di presenze, ridurre al minimo. La pandemia ce l'ha insegnato: se



PIERANGELO CLERICO
 Direttore Nazionale Anaao Assomed Dirigenza Sanitaria, Presidente AMCLI, Presidente FismeLab

le Unità operative di Medicina di Laboratorio (Microbiologia, Chimica-Clinica, Anatomia Patologica, Genetica, Trasfusionale) avessero potuto contare su un personale numericamente coerente con le attività ordinarie non si sarebbero interrotte le attività di screening e di monitoraggio dei pazienti cronici, interruzione che purtroppo molto danno ha arrecato e arrecherà nel futuro.

Non dobbiamo inoltre dimenticare come ai Laboratori che svolgono attività COVID, ed in particolare quelli di Microbiologia, si sia riversato una quantità immane di lavoro burocratico finalizzato a raccolta dati ed al tracciamento dei casi, attività questa che in un paese civile non sarebbero ricadute sui professionisti della Medicina di Laboratorio ma su altre figure che sicuramente negli uffici di Assessorati, ASL, AST, ULS, e Ministero non mancano.

Purtroppo la Pandemia COVID-19, anche nelle sue espressioni non meramente cliniche, è stata gestita in maniera Ospedalocentrica gravando oltre misura sugli operatori. Un auspicio per il futuro, indipendentemente da episodi emergenziali, è quello che i professionisti della Medicina di Laboratorio possano svolgere la loro attività senza essere gravati da norme scritte da burocrati che non hanno mai lavorato in un Ospedale, tantomeno in un Laboratorio e non ne conoscono la realtà e anche quando è stato loro spiegato il percorso ed il processo diagnostico non ne hanno recepito le peculiarità mantenendo purtroppo posizioni di potere decisionale completamente avulse dal quotidiano operare.

A prova di ciò basterebbe leggere le centinaia di Ordinanze, Circolari, Decreti

che sono piovuti sulla gestione dei cosiddetti "tamponi" a dimostrare come a livello del "Palazzo" non vi sia la percezione del mondo reale.

Se vogliamo poi la ciliegina sulla torta basta leggere il Decreto Sostegni Bis dove all'art. 29 si incentivano i Laboratori a raggiungere, con riorganizzazioni non declinate, la soglia di almeno 200.000 esami anno quando ormai da tempo (vedi anche il D.M. 70) la soglia degli esami per poter garantire efficienza, efficacia e professionalità è ben diversa (a seconda delle Discipline) e prevede, inoltre, l'organizzazione a Rete dei Servizi di Medicina di Laboratorio.

Si creano bizantinismi normativi dimenticandosi ad esempio che esiste un nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali approvato nel 2017 e non ancora applicato per la mancanza di coraggio di applicare tariffe in linea con i costi reali delle indagini diagnostiche e costringendo i Laboratori all'applicazione di un nomenclatore vecchio ormai di 30 anni.

Non parliamo poi di tutte le proposte che a livello istituzionale le Società Scientifiche della Medicina di Laboratorio hanno portato per spingere sul fondamentale concetto dell'appropriatezza delle richieste di indagini diagnostiche. Proposte che chissà in quale cassetto di quale funzionario giacciono polverose anziché essere discusse e applicate come strumento efficace in un sistema sanitario che vuole essere al passo con i tempi.

Per l'ennesima volta l'assioma che recita: chi sa fa, chi non sa insegna e chi non sa e non fa dirige, ha trovato puntuale riscontro.