



La riorganizzazione della microbiologia clinica nel Ssn: problemi e prospettive

Le Società scientifiche della medicina di laboratorio, nel più ampio scenario della riorganizzazione del Ssn, stanno adeguando il loro ruolo passando dalla prevalente elaborazione di linee guida o Consensus diagnostici, ad una più concreta analisi della realtà oggettiva del lavoro quotidiano dei propri aderenti al fine, in sinergia con il sindacato di categoria, di migliorarne il ruolo e accrescerne le capacità professionali in un'ottica olistica della disciplina che rappresentano

L'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) ha presentato la nuova edizione (2019) delle "Linee di indirizzo per la riorganizzazione dei servizi di microbiologia nel Sistema sanitario nazionale" partendo dal presupposto che il ruolo del microbiologo è centrale in molte fasi del percorso clinico, diagnostico e terapeutico del paziente e pertanto è necessario accrescerne la professionalità, e che inoltre la significativa riduzione delle risorse disponibili in ambito sanitario ed il conseguente impatto sulla diagnostica di laboratorio, comporta la necessità di economie di scala, anche a causa dell'aumentata complessità della disciplina. Le unità operative di microbiologia e virologia autonome sono ormai, per effetto del ridimensionamento delle strut-

ture complesse, poco più di cinquanta, tra ospedaliere ed universitarie, con circa duemila addetti. Vi sono poi innumerevoli laboratori di analisi cliniche in cui vengono effettuate analisi microbiologiche. Il numero elevato di questi ultimi tipi di laboratori, è uno dei motivi che ha portato ad un progetto di riorganizzazione. I laboratori misti sono qualche migliaio, al loro interno si effettuano esami di chimica clinica, ematologia e microbiologia, ma non vi troviamo un'identità professionalmente definita sia per il tecnico che per il microbiologo. Si assiste a una parcellizzazione delle indagini, con laboratori che effettuano molte indagini e altri che ne effettuano un numero limitato. Ciò non ha molto senso, sia dal punto di vista economico che da quel-

lo delle risorse umane e strumentali. In questo periodo queste tre risorse scarseggiano, ed è questo il motivo per cui riteniamo che questa tipologia di laboratori non possa più sopravvivere come tale, la soluzione è concentrarli. In secondo luogo c'è poco sviluppo professionale di disciplina poiché un medico o un biologo, specializzato in microbiologia e virologia, che svolge l'attività in un laboratorio misto esegue tutte le analisi mentre in un laboratorio di microbiologia vedrebbe la sua professionalità e competenza aumentare in quanto si troverebbe ad affrontare ed apprendere le metodologie per effettuare tutte le tipologie di esami microbiologici e non solo il ristretto numero che vengono eseguiti nelle unità di analisi miste. La proposta di riorganizzazione nasce anche da questo, proprio per professionalizzare al meglio gli specialisti, non solo di microbiologia, perché è auspicabile che anche le altre discipline di Medicina di laboratorio vadano in questa direzione non dimenticandoci che la carenza di risorse umane, mancando il necessario turn over, rende difficile la gestione territoriale dei laboratori.

L'avanzamento delle conoscenze tecniche e scientifiche nella diagnostica delle malattie infettive, gli sviluppi della biologia molecolare e delle biotecnologie hanno cambiato i metodi di ricerca e provocato una evoluzione a tutti i livelli delle competenze necessarie al professionista impegnato nel laboratorio. L'incremento della complessità organizzativa derivante dai fenomeni sopra esposti, è sostenibile solo in ambienti altamente specializzati, le cui attività devono essere fruibili in una logica di continuità ospedale-territorio. Per tale motivo, è necessario individuare i diversi livelli di complessità organizzativa, correlati ai processi che caratterizzano la diagnostica microbiologica, per delineare un possibile modello di organizzazione a rete, trasversale, ospedale-territorio, per migliorare il processo diagnostico terapeutico da parte di medici e pazienti il tutto secondo le regole del Dm 70.

Per garantire un servizio di alto livello, ovvero strutture adeguate e all'avanguardia ed équipe qualificate in tutte le branche della microbiologia e virologia, è necessario un consolidamento dei laboratori. Ciò consentirebbe di garantire la qualità, una turnazione adegua-

“

Per garantire un servizio di alto livello, ovvero strutture adeguate e all'avanguardia ed équipe qualificate in tutte le branche della microbiologia e virologia, è necessario un consolidamento dei laboratori.



PIERANGELO CLERICI

Componente Direttivo nazionale settore Dirigenza sanitaria, Presidente Associazione microbiologi clinici Italiani (Amcli) e Presidente Fismelab

La proposizione di modelli organizzativi qualificati, ancorché adeguati al mutato scenario organizzativo del Ssn, passa attraverso una interlocuzione a più vie, anche tra Società scientifiche e sindacato, sino alle istituzioni e può divenire un approccio praticabile a partire dalle discipline che più in questi anni hanno subito profondi ridimensionamenti come è il caso della microbiologia diagnostica clinica.

ta sulle ventiquattro ore al fine di fornire un'assistenza di qualità senza una frammentazione del sistema. Questo modello organizzativo non è gestibile, né supportabile, dalle piccole strutture dei presidi ospedalieri. Il modello di riorganizzazione proposto è di concentrare il personale specializzato, le tecnologie, e le indagini di disciplina negli oltre cinquanta laboratori di microbiologia, in modo che essi diventino degli Hub all'interno delle aziende sanitarie di competenza, così tutti i laboratori satelliti invierebbero all'unità di analisi di microbiologia tutti i campioni da analizzare. In particolare, è possibile articolare in quattro livelli organizzativi, secondo il modello Hub-Spoke, la rete dei laboratori.

Il primo livello, di base, è organizzato in unità operative semplici (Spoke) di microbiologia e virologia presenti nelle aziende ospedaliere, Asl, zone territoriali. Il secondo livello (Hub), a cui afferisce il primo livello, costituisce il perno dell'organizzazione dipartimentale, con un direttore, specialista in microbiologia e virologia, che coordina i laboratori di primo livello territorialmente competenti, si integra con le strutture cliniche per costituire il primo baluardo contro le emergenze infettive. Questo livello comprenderebbe tutti i settori della disciplina, garantendo un miglioramento delle performance analitiche per i test a bassa richiesta, una maggiore uniformità delle metodiche utilizzate e una maggiore professionalità ed esperienza del personale basata sul maggiore carico di lavoro. Il terzo livello si basa su Centri regionali di riferimento, sono identifica-

ti tra quelle del livello precedente e attuano attività super specialistiche per patologie particolari e microorganismi specifici. Infine, il quarto livello è costituito da Centri nazionali di riferimento, si tratta di strutture atte a identificare agenti emergenti ed effettuare una pronta risposta in caso di emergenze epidemiche o da rilascio intenzionale di agenti biologici. I benefici che deriverebbero dall'attuazione di questa proposta sono molteplici: a livello territoriale si assicurerebbero le soglie minime di attività agli operatori per garantire loro una sufficiente esperienza ed inoltre si otterrebbero importanti economie di scala poiché si supererebbe la creazione, in ogni sede, di qualsiasi attività di laboratorio, dalle più semplici a quelle più specialistiche consentendo la razionalizzazione degli investimenti di elevata tecnologia con un evidente elevato risparmio economico.

La proposizione di modelli organizzativi qualificati, ancorché adeguati al mutato scenario organizzativo del Ssn, passa attraverso una interlocuzione a più vie, anche tra Società scientifiche e sindacato, sino alle istituzioni e può divenire un approccio praticabile a partire dalle discipline che più in questi anni hanno subito profondi ridimensionamenti come è il caso della microbiologia diagnostica clinica.