

IL PATOLOGO CLINICO: UN PROFESSIONISTA ESSENZIALE PER IL SSN

di **Alberto Spanò** – Responsabile Nazionale Settore Dirigenza Sanitaria

Pare non vi siano dubbi circa il ruolo fondamentale ed insostituibile delle analisi di laboratorio nella moderna Medicina per la diagnosi della maggior parte delle patologie, e del ruolo insostituibile in medicina di urgenza. Sono stati scritti su questi concetti una lunghissima serie di documenti sia scientifici che programmatori, ma, dopo tanti anni di dissertazioni sul ruolo professionale dei dirigenti medici e sanitari che di tali attività sono responsabili, non si è ancora capito quale deve essere il modello di riferimento della funzione professionale nel laboratorio clinico.

Purtroppo intorno al laboratorio clinico, negli ultimi quaranta anni, grazie all'incessante incremento delle tecnologie e dei sistemi disponibili, si sono stratificati una serie di grandi interessi, soprattutto economici, ed il disordine gestionale del sistema sanitario si è caratterizzato, in particolare nell'area della medicina di laboratorio, per il prevalere di un vero e proprio "mondo" di affari più o meno leciti, che hanno indotto, soprattutto coloro che gestivano i laboratori, a ricercare non tanto modelli che enfatizzassero la figura del patologo clinico o del microbiologo clinico, quanto modelli coerenti con scalate gestionali-politiche ed obiettivi economici quasi del tutto estranei al miglioramento della funzione professionale. Da qui una vera e propria esplosione di sistemi macchina reagenti per lo più sproporzionati rispetto a qualità e carichi di lavoro, un approccio sempre più tecnico e meno clinico, un montante ed inarrestabile sistema di sprechi più funzionale a ritorni del tutto personali che alla qualità delle prestazioni erogate. Ciò evidentemente non ha ridotto la qualità ed il valore delle nuove diagnostiche introdotte nel laboratorio, ma ha impedito che l'utilizzo dell'innovazione scientifica e tecnologica fosse utilizzato per far crescere la professione al servizio del paziente.

Il risultato è stato, sul versante dei professionisti, la ricerca della situazione di maggior potere e ritorno, anche economico, per lo più per il primario di laboratorio, e sul versante degli enti sanitari l'esplosione incontrollata della spesa.

Le conseguenze sui due versanti sono state le seguenti: sul primo la ricerca di modelli ipertecnologici, supportati da una informatizzazione coerente con la distorta visione dell'iperproduzione di esami, con il risultato di svuotare la figura professionale del patologo clinico, medico, biologo o chimico che fosse, sul secondo la necessità, diffusasi progressivamente in molti Paesi ed anche in Italia, sia pur diversamente nelle regioni, di trovare anche ex lege modelli che riducessero l'enormità della spesa, caratteristica prevalente di un sistema dove l'inappropriatezza regnava indisturbata.

Da questo sono nati i diversi modelli di consolidamento dei laboratori e le concentrazioni selvagge, in strutture capaci di produrre anche decine di milioni di esami, vere e proprie "industrie", difficilmente riconducibili a modelli di assistenza centrati sul paziente e sui suoi reali bisogni.

E' così nata, con la benedizione dei primari di allora, la "validazione" tecnica sui sistemi, concetto riconducibile alle logiche dei sistemi manifatturieri, che ha sostituito progressivamente in molte realtà, la firma del professionista sugli esiti della ricerca diagnostica, ovvero la refertazione, momento centrale della procedura analitica connesso in modo significativo e sostanzialmente inscindibile con lo stato clinico del paziente.

Da questi aberranti presupposti, figli, come abbiamo sia pur sinteticamente visto, di aspetti che nulla avevano a che fare con la medicina sul paziente, sono nati gli ulteriori modelli che hanno nelle Regioni accompagnato i consolidamenti, ovvero le reti Hub e Spoke dove, nei laboratori spoke, anche in ospedali per acuti sede di pronto soccorso, gli esami vengono talvolta processati sulle macchine e soggetti alla sola validazione tecnica, prima del relativo utilizzo nella clinica.

L'attenuazione dell'errore intrinseco del sistema è costituito dalla cosiddetta validazione a distanza del dirigente patologo clinico, che, per lo più con sistemi informatici automatizzati, valida decine di migliaia di esami in pochi minuti, per diverse strutture ospedaliere, nella totale assenza di rapporto, anche potenziale, con il singolo curante della singola struttura e reparto.

Questo modello, che azzerava la valenza professionale del patologo clinico e che riduce enormemente gli organici, riduce drasticamente il valore della medicina di laboratorio nella diagnosi e nel supporto alla terapia, abbassando fortemente i livelli di qualità dell'assistenza. Cosa ancor più grave numerosi tentativi sono in corso per estendere questo modello ad altre discipline come ad esempio la diagnostica per immagini, la medicina trasfusionale, etc., prevedendo addirittura assetti di validazione dal domicilio del dirigente preposto. Come pare evidente siamo di fronte ad una situazione di vero e proprio degrado del servizio reso, in condizioni di colpevole silenzio anche del mondo professionale e sindacale, dove è necessario trovare con urgenza la forza e la consapevolezza per cambiare modelli e per riportare gli assetti organizzativi e professionali verso la centralità del paziente, l'appropriatezza, e la centralità del professionista patologo clinico.

In ogni luogo dove si conclude e si valuta, anche interattivamente con il clinico, un procedimento diagnostico, deve essere sempre presente il dirigente professionista patologo ed i modelli vanno riletti e riportati a tali inderogabili presupposti.