quotidianosanità.it

Mercoledì 01 GIUGNO 2016

Le patologie del SSR Toscano: il caso della Diagnostica di Laboratorio

Gentile direttore,
la profonda crisi vissuta dal Ssn appare sempre più evidente alla luce di tutti gli indicatori presentati dall'ISTAT sull'accesso alle cure e dei dati di mortalità della popolazione presentati nell'ultimo anno. D'altronde il processo di abbattimento delle spese e riduzione dei servizi sembra destinato a protrarsi in conseguenza di una crisi economica ancora non risolta.

In un quadro generale di questo tipo, l'unica strategia utile resta porre la massima attenzione all'utilità e qualità dei servizi che si decide di privilegiare nella erogazione.

Uno dei servizi indispensabili per il funzionamento di un SS resta il servizio di Diagnostica, sia come diagnostica per immagini, che come diagnostica in vitro.

La presenza di servizi diagnostici accessibili, efficaci ed in grado di fornire risposte affidabili, con tempistiche clinicamente utili, rappresenta un banco di prova determinante per un SS che intenda rispondere al bisogno di salute del cittadino. Quest'ultimo, inoltre, vede nella diagnostica il momento di contatto più frequente col SS e spesso propedeutico al percorso di cura.

La riorganizzazione del SS Regionale, conseguente alla legge 44/2015, sta provvedendo a 'ridisegnare ' anche i servizi diagnostici; quello che ai professionisti del settore non appare chiaro sono i criteri scelti per tale riorganizzazione. Una riorganizzazione presentata come quadro indispensabile per ridimensionare le strutture di supporto e di controllo, garantendo la qualità e la continuità dei servizi ,si sta invece avviando in una direzione ben diversa.

A fronte di un incremento significativo delle figure apicali non coinvolte nei processi produttivi, (quali direttori, coordinatori, gestori territoriali, di presidio, di area vasta e quant'altro), le uniche figure che usciranno numericamente ridimensionate in maniera significativa sono le figura professionali coinvolte nella fase operativa, e questo prima ancora che sia stato realmente organizzato il modello operativo sostitutivo.

Non potrà mai essere abbastanza sottolineato il fatto che le figure professionali attive nel processo della diagnostica devono assicurare la qualità di tutto il processo diagnostico ed assumersi la responsabilità finale con le relative e sempre più pressanti problematiche legali. Tali aspetti oggi costituiscono una delle implicazioni più spinose di l un processo assistenziale nel quale si ha spesso la percezione che prevalga un maggior interesse nell'individuazione delle 'colpe' che non nella definizione di corretta gestione assistenziale.

A questo proposito non possono essere ignorate le normative di certificazione europee (ISO 15189) tese ad abbattere il rischio clinico e l'incidenza degli errori: tali norme, che dovranno essere rese attuative a partire dal 2018 in Toscana, come nel resto di Europa, individuano dei requisiti estremamente stingenti per l'area della diagnostica in vitro e della medicina di laboratorio. La Normativa prevede il massimo coinvolgimento proprio di quei professionisti che, in base ai processi instaurati in alcune aree della nostra regione , vengono praticamente estromessi dai percorsi organizzativi e di controllo in favore di strategie a minor costo.

Tutto questo in una regione che dovrebbe porre la massima attenzione per evitare di incorrere nuovamente in tragici errori destinati ad indurre dei costi forse 'rimborsabili' da polizze assicurative, ma assolutamente inaccettabili in termini di sofferenze umane.

I costi del sistema potranno essere abbattuti agendo con intelligenza sui supporti informatici disponibili, su modelli organizzativi pianificati in dettaglio e non in base a modelli ingegneristici avulsi dalle specifiche realtà operative d, inoltre, soggetti a veti incrociati di realtà territoriali ed universitarie che vedono nelle strutture diagnostiche assistenziali , o un momento di affermazione, oppure un supporto ad attività di altro tipo. Come appare evidente quando si vada a verificare le modalità attuative dei processi di riorganizzazione che,infatti, procedono con indicazioni successive e contraddittorie, esplicitate da normative interne e delibere sfornate a getto continuo, prima ancora di essere recepite.

Non serve che i servizi di medicina di laboratorio riducano il numero di esami in maniera indiscriminata, come continuano a chiedere le Direzioni Aziendali, perché il costo non è legato all'esecuzione di 5 o 100 glicemie al giorno, ma alla necessità di supportare le situazioni di emergenza e le attività specialistiche.

Non avremo vantaggi economici nemmeno utilizzando i POCT, così amati in un ottica di riduzione del personale, perché un uso corretto della strumentazione decentrata, secondo le normative europee tese a ridurre il rischio clinico, ha dei costi complessivi molto simili a quelli dei servizi di laboratorio tradizionali ed i 'vantaggi' sono propagandati ignorando il lavoro, del personale medico od infermieristico, sottratto all'assistenza del paziente.
Una riduzione dei costi può derivare da un' offerta razionale alla popolazione di quella parte di servizi fortemente richiesti, e che, possono contribuire ad ammortizzare gli alti costi di prestazioni non dismissibili, come insegnano le strutture private che riescono a lavorare in attivo.

I veri vantaggi per il SS Regionale derivano da un uso razionale dei servizi di Medicina di Laboratorio come strutture destinate a dialogare costantemente con gli altri attori del processo assistenziale, per indirizzare le richieste verso indagini sostenibili ed appropriate, mediando l'attuale momento culturale che vede un' offerta di tipo commerciale sempre più ampia ed indiscriminata e la comunità scientifica che stenta a produrre ed acquisire le evidenze necessarie per l'implementazione delle nuove tecnologie.

Un servizio di medicina di Laboratorio al passo con i tempi deve avere la capacità di supportare efficacemente l'utenza in quei bisogni diagnostici ' intelligenti' all'interno dei servizi già disponibili, elaborando un' offerta razionale per la prevenzione delle patologie metaboliche e cardiovascolari, per il danno renale, come suggerito dalla WHO, e deve contrastare l'utilizzo di parametri a bassa appropriatezza ed incerta utilità diagnostica, che spesso rispondono a bisogni indotti da canali pubblicitari o mode di vario tipo. Un esempio clamoroso di tali meccanismi è l'ingiustificato aumento di richieste per determinazione di folati o vitamina D ad altissimo costo e con scarse e molto specifiche indicazioni cliniche.

Il nostro invito, all'Assessorato ed alle Direzioni Aziendali , resta quello di valutare in dettaglio, con i professionisti del settore, le strategie di intervento elaborate dai numerosi consulenti gestionali dei quali si avvalgono, evitando di sfornare piani di riorganizzazione e di rientro su principi teorici e spesso su dati carenti ed obsoleti. Si Invita invece a utilizzare al meglio quanto già disponibile ed a programmare interventi sostenibili di maggior coraggio e respiro.

Stefano Rapi
Responsabile Regionale DS Anaao Assomed