L'evoluzione della Medicina di Laboratorio: un "amarcord" rivolto al futuro...

E. Esposito[a*], G. Morozzi[b*], A. Radice[c*]

[a]Laboratorio di Patologia Clinica, ARNAS P.O.Civico, Palermo
[b]Sezione di Reumatologia, Università di Siena, Policlinico "Le Scotte", Siena
[c]U.O.C. Microbiologia, Azienda Ospedaliera "Ospedale San Carlo Borromeo", Milano
[*]Direttivo Nazionale SIMeL-DSLB

La Lettera dal titolo "Le funzioni del medico di laboratorio: gli editoriali di Angelo Burlina vent'anni dopo", di Camerotto et al. pubblicata sul n. 3 del 2007 RIMeL-IJLaM, ci induce ad esternare alcune considerazioni circa l'evoluzione che il laboratorio ed i professionisti che vi operano hanno subito dagli anni '50 ad oggi. La Medicina di Laboratorio ed il profilo delle nuove professionalità richieste, in linea con l'evoluzione tecnologica e culturale dei servizi di patologia clinica e con le nuove esigenze del Sistema Sanitario focalizzate sul Governo Clinico, ne sono stati profondamente influenzati.

Il Prof. Burlina ha innescato i mutamenti radicali degli ultimi decenni nella gestione dei laboratori di analisi cliniche: tra i primi ha sostenuto, infatti, che il ruolo del laboratorio non era la produzione di risultati numerici, ma di informazione. La Medicina di Laboratorio si trasforma in una vera e propria "disciplina", basata su indagini ad alta componente tecnologica; il laboratorio assume, pertanto, un ruolo fondamentale per la sua capacità di apportare un prezioso e spesso insostituibile contributo a quel complesso procedimento che il clinico affronta al letto del malato, partendo dai sintomi e dai segni, passando attraverso il vaglio di ipotesi diagnostiche provvisorie, per approdare alla formulazione della diagnosi definitiva.

La distinzione dei ruoli tra le due principali categorie di operatori nei laboratori ospedalieri degli anni '50, i medici e gli ausiliari (alcuni dei quali erano individuati come "preparatori", ovvero promossi sul campo a mansioni superiori per meriti pratici), era ben evidente.

L'accesso alla carriera di laboratorio, per il laureato in medicina, richiedeva la laurea e l'iscrizione all'albo professionale; il laboratorio non rappresentava uno specifico argomento negli esami di abilitazione ma un semplice ausilio diagnostico delle varie cliniche (medica, chirurgica, ostetrica, pediatrica), sulle quali, di fatto, si concentrava la prova di abilitazione.

Negli anni '50 l'assistente medico veniva assunto con la prerogativa di un avvicendamento nei vari reparti ed ogni reparto aveva un piccolo laboratorio.

Il progredire della tecnologia e l'entrata nel settore di aziende sempre più importanti sono risultati determinanti allo sviluppo di un laboratorio centralizzato ed autonomo, portando anche l'inserimento di personale dedicato ai nuovi sistemi diagnostici e di professionisti con preparazione specifica, ad alta componente tecnologica (biologi e chimici, introdotti nel SSN con il ruolo di Assistenti Tecnici).

La spinta occupazionale e l'evoluzione professionale di tali figure è coincisa, fra l'altro, con un interesse sempre più scarso dei laureati in medicina relativamente all'accesso ad un "servizio" senza "letti", piuttosto che ad un reparto.

Il laureato in medicina che accede in laboratorio negli anni '60 ha, di fatto, competenze specialistiche molto varie: non sempre ha conseguito la specializzazione in Igiene (che in quei tempi presenta un indirizzo di laboratorio) o in Microbiologia, frequentemente non è uno specialista di laboratorio, talvolta non ha conseguito alcuna specializzazione.

Con l'ingresso del tecnico e dei laureati non medici (biologo e chimico) il laboratorio diventa una struttura multidisciplinare, ma sorgono i primi problemi.

Ricevuto: 06-12-2007 Pubblicato on-line: 13-12-2007

Corrispondenza a: Dott.ssa Elisa Esposito, Laboratorio di Patologia Clinica, ARNAS P.O. Civico, Via Carrabia n. 2, 90127 Palermo. Tel. 091-6665410, e-mail: niki88email@libero.it

La legge 128 del 1969 stabilisce che nei servizi di analisi ospedalieri la pianta organica deve prevedere almeno 1 posto di direttore, coadiutore, assistente biologo (o chimico) ed almeno 1 tecnico per ogni settore. La legge 130 (art. 110) prevede per i biologi concorsi con modalità diverse da quelle per i colleghi medici: si richiedono laurea (4 anni) ed iscrizione all'albo professionale (conseguita previa documentazione attestante la frequenza ad un *tirocinio biennale* presso Laboratori di strutture pubbliche).

Il biologo che accede in laboratorio ha spesso già conseguito una specializzazione in microbiologia (la prima specializzazione triennale cui è aperto l'accesso ai laureati in scienze biologiche assieme ai medici), in Patologia Generale (4 anni) o altra disciplina affine e/o equipollente, affrontando un percorso formativo analogo a quello del laureato in medicina, anche in termini di durata del corso di studi, pur senza la retribuzione economica prevista per quest'ultimo specializzando.

L'accesso al SSN dei tecnici con pubblico concorso (art. 132) si basa su una "eterogeneità" dei titoli di studio richiesti (2 anni dopo la 3ª media, diploma liceale o di perito chimico): la competenza viene acquisita direttamente sul campo ed i compiti non sono stabiliti chiaramente.

Non esistono ancora oggi provvedimenti legislativi che definiscono e regolano *i rapporti* fra le diverse figure professionali all'interno del laboratorio di Patologia Clinica, tuttavia, la esplicita richiesta di un esame abilitante alla professione (iscrizione all'albo) e di una specializzazione post-laurea (variabile da 3 a 5 anni) per l'accesso alla dirigenza medica e sanitaria nel nostro SSN, attesta come *la semplice laurea* (nello specifico, anche quella in medicina) *non sia sufficiente a fornire le competenze minime richieste* per ricoprire il ruolo di Dirigente nel moderno servizio di Patologia Clinica, analogamente a quanto previsto per l'accesso specialistico alle UU.OO. di diagnosi e cura di una azienda ospedaliera.

L'attività di laboratorio rappresenta un lavoro di "equipe" che non trova nessun altro riscontro in ambito ospedaliero, in cui le diverse attività che concorrono alla produzione del risultato sotto forma di referto finale, si svolgono spesso in sedi diverse ed in tempi diversi.

Le competenze richieste oggi al personale laureato risultano collegate alla moderna "mission" del laboratorio, che non deve limitarsi, secondo un fuorviante concetto di efficienza, alla produzione del maggior numero possibile di risultati, in risposta a richieste spesso non dettate da una reale motivazione; la produttività del Laboratorio di Patologia Clinica deve essere valutata, soprattutto, nel suo stretto legame con l'appropriatezza della richiesta, in una cornice di tecnologie avanzate affidate al personale tecnico di laboratorio, che garantisce la qualità del dato analitico con il supporto di adeguati sistemi di controllo, personale fornito oggi di adeguata preparazione universitaria (laurea triennale, come requisito di accesso al SSN) e per il quale è previsto il passaggio dal comparto ad una nuova *Dirigenza delle Professioni Sanitarie* (con altri professionisti della sanità come infermieri, ostetriche e fisioterapisti).

Il compito del Dirigente laureato (medico, biologo, chimico) che opera in seno al laboratorio (cui oggi è richiesto, quale requisito di accesso al SSN con la qualifica di *Dirigente*, un percorso di studi universitario della durata di almeno 9/10 anni, fra laurea e specializzazione), è prevalentemente di tipo manageriale, ovvero rivolto alla organizzazione di tutte le attività necessarie al mantenimento e al miglioramento della qualità del dato analitico ed include l'attività di consulenza ai clinici, relativamente all'appropriatezza della richiesta, alla interpretazione dei risultati e all'eventuale proseguimento dell'iter diagnostico. Il DL 229 del 1999 ha individuato un solo livello dirigenziale e per l'accesso all'incarico apicale di "direttore di struttura complessa" (DPR 483/97) per la disciplina di Patologia Clinica non sono più previsti concorsi separati per laureati medici, biologi e chimici, a sottolineare ulteriormente come negli sviluppi della medicina di laboratorio l'*identikit* del nuovo professionista non si identifichi con la semplice laurea, ma, piuttosto, con un intero percorso di studi e di esperienze di lavoro (laurea, anzianità di servizio di 7 anni nella disciplina, diploma di specializzazione nella disciplina, ovvero anzianità di servizio di 10 anni nella disciplina, corso di formazione manageriale, casistica professionale).

L'attuale indirizzo della medicina è specialistico ed analitico ed oggi negli ordinamenti universitari sono subentrati gli insegnamenti delle materie relative alle subspecialità mediche e chirurgiche: cardiologia, nefrologia, chirurgia vascolare ...; gli insegnamenti di Metodologia Clinica e Medicina di Laboratorio sono stati inseriti al IV anno e, probabilmente, saranno fondamentali per la nuova generazione di clinici, per fornire gli stimoli adeguati al raggiungimento di quel background culturale, spesso carente in passato, ma necessario per affrontare un produttivo colloquio con lo specialista di laboratorio.

Le competenze richieste allo "specialista" di laboratorio includono la buona conoscenza della efficienza diagnostica degli esami di laboratorio e della buona pratica della EBM (EBP di laboratorio), nonchè la consapevole valutazione della "incertezza" delle misure e delle problematiche operative relative alle varie attività del laboratorio. Senza una base culturale comune fra chi richiede l'esame per utilizzarne il risultato e chi gestisce le procedure relative alle prestazioni di laboratorio, diventano difficili un dialogo fruttuoso ed un utilizzo efficace delle indagini più pertinenti ed economiche per la soluzione di un qualunque problema diagnostico.

Le conoscenze relative alle nuove competenze, richieste al Dirigente del Laboratorio di Patologia clinica per l'espletamento delle attività manageriali e di "consultant" clinico, acquisite nel corso di studi universitario e di specializzazione, si sono rivelate spesso insufficien-

ti per un proficuo espletamento delle nuove funzioni specialistiche. Pertanto, è in questa direzione che devono essere rivolte, in maniera prioritaria, tutte quelle attività di aggiornamento professionale che consentano a tutti i laureati della dirigenza medica e sanitaria di raggiungere quel bagaglio culturale e formativo idoneo a rappresentare realmente il "motore dell'appropriatezza".

Il biologo, nell'intento di svolgere con competenza e professionalità il proprio ruolo di protagonista nel processo di ammodernamento della medicina di laboratorio, ha sempre partecipato con entusiasmo alle attività formative e di aggiornamento, per il completamento ed il perfezionamento continuo del suo percorso di studi che, dal suo "sapere" al suo "saper essere", si identifica fin dalla laurea con l'attività di laboratorio.

Una società scientifica in cui convergono liberamente professionisti diversi che, tuttavia, condividono gli stessi obiettivi, ha il compito di fornire ai propri soci, senza alcuna distinzione e preclusione, gli strumenti necessari all'aggiornamento continuo ed al miglioramento dei *requisiti di professionalità richiesti per ciascun ruolo*, coinvolgendoli in maniera paritaria e valorizzandone le singole capacità, in un processo di reciproco scambio di esperienze e di crescita societaria. Una società scientifica che rappresenta gli interessi culturali e professionali di tutti coloro che ne fanno parte, (un unico cervello *funzionale* composto da più cervelli *strutturali*, come sottolineato dal Presidente Dott. Cappelletti, nel suo intervento in occasione del 21° Congresso Nazionale SIMeL), ha il compito di creare "soggetti", ovvero protagonisti di azioni significative: parafrasando un filosofo spagnolo contemporaneo, Fernando Savater "*in democrazia l'individuo - soggetto protagonista - non è quello predestinato dalla particolarità del suo essere*, *ma è ognuno di noi*, *in accordo con la condizione comune a tutti gli uomini*".

Ritornando alle considerazioni iniziali che hanno stimolato questo "amarcord" sull'evoluzione della Medicina di Laboratorio, potremmo concludere affermando, con le parole pronunciate da W. Churchill in un famoso discorso nel 1940, che *"ogni qual volta si apre un contenzioso fra il presente ed il passato, si corre solo il rischio di perdere di vista il futuro"*.