

Il nome della “cosa”.

La società scientifica dei medici di laboratorio americani cambia nome. “American Association of Clinical Pathologists” (ASCP) diventa “American Association for Clinical Pathology”.¹ Tipograficamente cambia una semplice preposizione, ma concettualmente emerge il riconoscimento della “mission” finalizzata alla disciplina più che ad una “categoria”.

Le conseguenze pratiche di questo atto, però, sono scarse o forse nulle. ASCP è da sempre un punto di incontro di medici e tecnici di laboratorio, organizzati ciascuno nella propria sezione, sinergicamente uniti per offrire il miglior servizio possibile ai pazienti. Il socio ordinario (“fellow”) è esclusivamente “*Any person who is a legally qualified physician and whose practice, at the time of application for membership, is devoted in major part to pathology, or branch thereof*”. Prima di tutto un medico, quindi.

Una curiosa coincidenza: proprio in questi mesi anche la SIMeL ha cambiato qualcosa di sé stessa. Non il nome, ma, ben più rilevante, la propria struttura interna.

Con le deliberazioni del Consiglio Nazionale (i soci ordinari possono prenderne visione nell’area riservata del sito www.simel.it) è stata introdotta nello statuto la Sezione Autonoma dei Tecnici di Laboratorio Biomedico. La modifica ha un profondo significato, difficile da sintetizzare in poche battute. Ci posso provare, con la riserva che queste considerazioni personali non sono ancora posizione ufficiale della Società.

Nel 1986, in un periodo buio ed incerto per la nostra disciplina, un gruppo di medici si unì per costruire, attraverso il lavoro culturale, le basi di un nuovo modo di essere della diagnostica di laboratorio. Una serie di gratuite umiliazioni e violente aggressioni avevano temprato un eccezionale spirito “di corpo” e la voglia di ribaltare nell’opinione generale l’idea del laboratorio di analisi come luogo di mera tecnologia esecutiva.

Li aiutava in questo progetto la fresca riforma della Tabella XVIII, il curriculum universitario degli studi medici, e quella delle Scuole di specializzazione. La medicina di laboratorio veniva riconosciuta come parte del “training” di ogni medico e la sua articolazione in settori diventava il fondamento per l’esistenza di scuole diverse di specializzazione.

Oggi possiamo dire che i medici hanno avuto successo. Nonostante la situazione normativa sia ancora tutt’altro che chiara², costringendo i tribunali a buffi contorsionismi lessicali per trovare soluzioni salomoniche a problemi insolubili³, almeno nelle nostre coscienze alcuni concetti fondamentali sono fortemente radicati. Sappiamo ad esempio cosa dovremmo certificare nel nostro curriculum^{4,5} se qualcuno volesse completare le leggi incompiute. Abbiamo persino una seria, ragionevole proposta per lo sviluppo di carriera negli ospedali, per i medici e per chi medico non è.⁶ La nostra attività scientifica e formativa ha raggiunto notevole intensità e risultati di tutto rispetto: il calendario delle manifestazioni e i punteggi dei “crediti” lo dimostrano.

Oggi in una situazione molto simile a quella nostra del 1986 si trova la categoria dei Tecnici di laboratorio. Una serie di eventi, anche nei Tribunali amministrativi, talvolta confonde ed umilia la loro figura. La ristrutturazione della rete ospedaliera, della distribuzione dei servizi diagnostici e del loro assetto interno, per effetto dell’automazione, ne hanno drasticamente eroso gli organici. Contemporaneamente, però, una catena di provvedimenti legislativi ha individuato meglio il loro profilo professionale, ha trasformato il curriculum formativo in una laurea triennale, ha sostanzialmente elevato la figura del tecnico al livello già raggiunto dai loro colleghi d’oltreoceano.

Anche per i tecnici di laboratorio, la crescita inarrestabile dell’automazione e la comparsa delle attività decentrate ai “point-of-care” ha dissolto l’illusione di potersi affidare al “numero di prestazioni” per valorizzare il proprio ruolo.

Come già avvenne per i medici, anche per i tecnici il prodotto da offrire è diventato oggi cultura, competenza e consulenza, più che lavoro brutto alla catena di montaggio.

Molti tecnici si sono spontaneamente ed autonomamente organizzati, hanno iniziato la realizzazione di eventi culturali e formativi, sono cresciuti ed hanno fatto crescere. Con queste credenziali si sono presentati ai medici della SIMeL, senza sentimenti di inferiorità, ed hanno ottenuto senza alcuna difficoltà di poter collaborare, su basi paritarie, nella rispettiva autonomia.

Il processo non è ancora completo. Lo Statuto, perfezionato nelle parti A (Finalità) e B (Obiettivi) in armonia alle modifiche già approvate della parte C (Regolamento) dovrà essere formalmente approvato e sostituire quello precedente, riscritto solo poco tempo fa. L'attività delle sedi regionali della Sezione Tecnici di Laboratorio dovrà svilupparsi, diventare costante e importante, creando preziose sinergie con quella dei medici.

Tuttavia possiamo dire di essere in stadio molto avanzato. Già due Congressi Nazionali hanno visto intere sessioni organizzate dai Tecnici di Laboratorio, dove tutti hanno potuto apprezzare la qualità e la vivacità della partecipazione.

Nello statuto dovranno essere inseriti concetti del tutto originali. Troviamo ad esempio nel vecchio statuto⁷ la frase seguente: "La Società trova fondamento negli aspetti formativi di un *curriculum* accademico degli studi medici che preveda, nell'area di insegnamento della metodologia dell'approccio clinico, un corso integrato dalle tre discipline diagnostiche di laboratorio: la biochimica clinica, la microbiologia clinica e la patologia clinica." Come dovremo sostituirla?

La situazione infatti è cambiata. Oggi la Società dovrebbe trovare fondamento negli aspetti formativi di un curriculum accademico degli studi medici più articolato di prima, che prevede: (A) nell'area di insegnamento della metodologia dell'approccio clinico della laurea in Medicina e Chirurgia, un corso integrato dalle tre discipline diagnostiche di laboratorio: la biochimica clinica, la microbiologia clinica e la patologia clinica. (B) una laurea (triennale) per tecnici sanitari di laboratorio biomedico.

Leggiamo poi la descrizione della attività professionale: "I Membri della Società impegnati professionalmente, dotati di preparazione e competenze mediche generali e specifiche, hanno compiti di consulenza specialistica nei confronti dei colleghi clinici sui problemi diagnostici. Questa funzione risulta diversificata per la complessità delle strutture nelle quali opera il medico di laboratorio e per la natura delle prestazioni differenziate del laboratorio stesso (patologi clinici generali, biochimici clinici, microbiologi clinici)." Come descriveremmo oggi la parallela attività dei tecnici? Facciamo un'ipotesi. Potremmo aggiungere ad esempio la frase seguente: "I Membri della Società impegnati professionalmente, dotati di preparazione e competenze tecniche generali e specifiche, hanno compiti operativi e di collaborazione gestionale nel contesto dei servizi di diagnostica di laboratorio."

Lo Statuto della SIMeL descriverà quindi molto meglio la realtà dei servizi diagnostici di laboratorio e sarà più funzionale alla nostra "mission", che, come dicono gli americani della ASCP, è quella di "promuovere la salute e la sicurezza della popolazione

con l'utilizzo appropriato della medicina di laboratorio".⁸

* * *

Sempre meno raramente, infine, riceviamo sollecitazioni da biologi e chimici, che chiedono a loro volta un ruolo nella SIMeL.

Credo di interpretare il sentimento di molti colleghi se dico che la cosa fa piacere. Nessuno vuole essere gratuitamente ed ottusamente chiuso nei confronti di questi colleghi. Tuttavia c'è un dovere di onestà e chiarezza, per evitare fraintendimenti, attese ingiustificate, incomprensioni se non addirittura conflitti. La situazione di biologi e chimici appare oggi ancora molto diversa da quella dei tecnici. Le proposte sono molto frammentate, singole, individuali. Non sono ancora accompagnate da quel minimo di organizzazione, quella positività, quella fattività che i tecnici hanno invece spontaneamente dimostrato.

Soprattutto, non appare ancora evidente e convincente la condivisione dei principi fondamentali della Società, per noi irrinunciabili. Principi che vedono "la centralità del ruolo del medico specialista nelle strutture e nelle funzioni del laboratorio" (come si legge nello Statuto), accanto ad altre figure dotate di curriculum e ruolo autonomi.

La SIMeL non è una istituzione, non è un ente pubblico, non è obbligatorio parteciparvi. Chi lo fa, accetta e sostiene il principio che la diagnostica di laboratorio è attività medica, a cui concorrono figure diverse, il cui "valore" non dipende dal solo titolo di studio, ma che rimangono diverse. La nostra ricchezza sta in questo. L'appiattimento in figure "tutte uguali" significa la certezza di soccombere di fronte agli interlocutori clinici (come spesso abbiamo potuto vedere) e ridurre la disciplina ad un "esamificio" dannoso per i pazienti e sgradito agli amministratori. La violenza degli attacchi legali di chimici e biologi (o meglio di *lobbies* formate da alcuni di loro) di qualche anno fa contro i medici ha aperto ferite che bruciano ancora molto. La pressione lobbistica nei confronti degli organi istituzionali ha generato mostruosità normative di cui ci dobbiamo solo vergognare. E' recentissima la vicenda che ha visto il Consiglio di Stato respingere lo stolido attacco contro i farmacisti, "rei" secondo la *lobby* di ospitare nei loro locali strumenti in grado di emulare automaticamente le operazioni che alcuni biologi ritengono esclusive della loro professione. La *lobby* nemmeno immagina quale danno riesca così a fare alla sua stessa categoria. Deve fermarsi questa spirale di violenza, perché si possa iniziare a ragionare in termini di collaborazione organizzata.

Per questi motivi personalmente ritengo quindi che le istanze degli specialisti non medici non possano essere ignorate, ma che richiedano ancora una certa

maturazione per poter giungere al risultato già ottenuto dai Tecnici.

Marco Pradella

Bibliografia

1. *ASCP Member News* 2001; September: 1; http://www.ascp.org/general/member_news/september/namechange.asp
2. Pradella M. La medicina di laboratorio in Italia tra leggi, decreti e sentenze. *Med Lab* 1996;4:103-4.
3. Pradella M. Il dribbling delle regole *Med Lab* 1999;7:183-5.
4. Pradella M. Casistica di attività professionali dei dirigenti ed organizzazione dei servizi diagnostici. *Med Lab* 1998;6:193-194
5. Sirchia G. La valutazione del curriculum professionale, con particolare riguardo all'aggiornamento professionale, nel processo di selezione dei candidati a posizioni dirigenziali di 2° livello. *Med Lab* 1997;5:19-30
6. Pradella M, Angius M, Pansini N. Accesso al secondo livello dirigenziale. *Med Lab* 1999; 7:71
7. <http://www.simel.it/simel/statuto1999.html>
8. <http://www.ascp.org/>