Efficacia della formazione in Autoimmunologia mediante verifica dell'outcome

R. Tozzoli[a], N. Bizzaro[b], F. Manoni[c], E. Tonutti[d], D. Villalta[e]

[a]Laboratorio Analisi Chimico-cliniche e Microbiologia, Ospedale Civile Latisana (UD)
[b]Laboratorio di Patologia Clinica, Ospedale Civile S. Donà di Piave (VE)
[c]Laboratorio Analisi Chimico-cliniche e Microbiologia, Ospedale Civile Monselice (PD)
[d]Istituto di Chimica Clinica, Azienda Ospedaliera, Udine
[e]Servizio di Immunologia Clinica e Virologia, Azienda Ospedaliera, Pordenone

Gruppo di Studio in Autoimmunologia (GdS-AI)

Introduzione

Negli ultimi anni nel nostro paese l'importanza della Formazione Permanente in Medicina ed in Medicina di Laboratorio è diventata via via maggiore, sino a indurre l'organo di Governo alla formulazione di programmi nazionali di Formazione Continua con l'istituzione dei crediti, mediante specifiche iniziative istituzionali (legge 229/99).
Nell'ultimo decennio numerose sono state le iniziative promosse dalla SIMeL e da altre Società scientifiche volte a garantire la formazione e l'aggiornamento dei propri soci: questo sforzo si è tuttavia prevalentemente incentrato nella strutturazione di corsi residenziali ad elevato contenuto formativo teorico-pratico, con autovalutazione dei discenti e valutazione dei docenti, mentre scarsa attenzione è stata riservata all'impatto che queste iniziative hanno prodotto sui percorsi diagnostico-terapeutici introdotti successivamente al piano di formazione nelle singole realtà sanitarie da parte dei partecipanti e conseguentemente sulla razionalizzazione dell'impiego delle risorse e l'ottimizzazione della qualità dell'assistenza.
Nello stesso periodo nel campo dell'Immunologia Clinica e di Laboratorio e nella sua recente branca di Autoimmunologia si è assistito ad una notevole espansione delle conoscenze e alla continua introduzione di nuove tecnologie diagnostiche da parte dell'Industria Biomedica: esse hanno indotto una profonda trasformazione della disciplina ed il progressivo trasferimento dell'impiego di test autoanticorpali da laboratori specializzati con prevalenti compiti di ricerca a laboratori generali con prevalenti compiti di attività routinaria clinica.
La disciplina è complessa ed è attualmente oggetto di profonda rivisitazione soprattutto in relazione all'appropriatezza nella richiesta di test autoanticorpali per la diagnosi delle malattie autoimmuni (1) e tale situazione è documentata dalla sempre più frequente proposta di raccomandazioni sull'impiego di questi test formulate da gruppi di esperti in Italia e nel mondo e presenti nella letteratura internazionale (2,3,4).
La grande richiesta di formazione ed aggiornamento ha indotto la costituzione da parte della SIMeL di un Gruppo di Studio specifico per questa disciplina (GdS-AI) e la realizzazione di 16 corsi di formazione che hanno complessivamente interessato circa 400 partecipanti in tutta Italia.
La semplice diffusione di linee guida non garantisce l'aderenza dei medici clinici e di laboratorio alle sue raccomandazioni; è necessario che siano rinforzate da adeguate strategie di implementazione, quali ad es. le modifiche ai moduli di richiesta d'esami (reminder) e/o disposizioni di politica sanitaria locale (5).
La verifica delle ricadute organizzative è sempre di difficile realizzazione: nel campo dell'autoimmunologia sono state presentate sporadiche esperienze individuali (6,7), ma mancano dati sugli effetti a medio lungo termine di implementazione di linee guida sull'attività routinaria.
Per avere una iniziale conoscenza della dimensione del fenomeno il GdS-AI ha reso disponibile uno specifico questionario ai partecipanti ai corsi di formazione con l'invito a restituirlo compilato a distanza di almeno 6 mesi dall'evento formativo: in questa sede si riferiscono risultati forniti dai partecipanti al corso.

Materiali e metodi

Sono stati distribuiti complessivamente 360 questionari; il questionario richiedeva di dare informazioni

sull'attività del laboratorio di Autoimmunologia del partecipante al corso: in Tabella I ne sono sinteticamente rappresentate le domande.
Sono stati compilati complessivamente 137 questionari, con un tasso di risposta pari al 38%.

Risultati

Tra le 137 risposte ai questionari 99 (pari al 72.3%) provenivano da laureati in medicina; le restanti da laureati biologia.
La distribuzione dei laboratori in cui operavano i compilatori dei questionari sono indicati nella Tabella II; per la maggior parte i partecipanti ai corsi provenivano da laboratori generali (72.3%).
Il volume di test di autoimmunologia annualmente eseguito nei laboratori coinvolti è indicato nella Tabella III: come si può osservare le dimensioni dei laboratori di autoimmunologia sono molto variabili.
Il corso ha migliorato le conoscenze dei partecipanti nella maggior parte dei casi, in misura elevata nel 48.1%, in misura soddisfacente nel 43.1%, in misura limitata nel 5.3%.
La partecipazione al corso ha apportato un cambiamento delle procedure di laboratorio nella singole realtà lavorative, che coinvolgeva numerosi aspetti della disciplina: il riepilogo è indicato nella tabella IV.
Le ricadute, che il cambiamento delle procedure ha prodotto nell'organizzazione dei laboratori coinvolti e nei rapporti tra laboratorio e clinica, sono state numerose; esse hanno interessato circa il 35% dei laboratori da cui provenivano i partecipanti al corso e sono indicate nella tabella V.

Tabella I. Principali domande del questionario sull'outcome.

Presenza di settore specialistico in autoimmunologia nel laboratorio
Volume annuo di test eseguiti
Metodi utilizzati
Caratteristiche del Servizio clinico
Qualità del rapporto con il clinico
Impatto del corso sulla conoscenza della disciplina
Tipo di modifiche organizzative introdotte
Ricadute delle modifiche organizzative
Utilità di corsi di approfondimento

Tabella II. Tipo di Laboratorio esecutore.

Laboratorio	Numero	Percentuale
Generale	99/137	72.3
Chimica Clinica ed Ematologia	18/137	13.1
Microbiologia	4/137	2.9
Centro Trasfusionale	7/137	5.1
Altri	9/137	6.6

Tabella III. Volume annuo di test eseguiti nei laboratori dei partecipanti ai corsi.

Volume	Numero	Percentuale
<1.500	25/113	22.1
1.500-3.000	27/113	23.9
3.000-5.000	17/137	15.0
5.000-10.000	21/113	18.6
10.000-15.000	8/113	7.1
>15.000	15/113	13.3

Tabella IV. Modificazione delle procedure di laboratorio nella realtà sanitaria dei partecipanti ai corsi.

Procedura	Numero	Percentuale
Modificazione del valore soglia di positività del test ANA-IFI	29/137	21.2
Espressione del quadro fluoroscopico nel referto	28/137	20.4
Introduzione di algoritmi diagnostici	30/137	21.9
Introduzione di nuovi test	33/137	24.1
Modifiche metodologiche	24/137	17.5
Nessuna risposta	14/137	10.2

Tabella. V. Ricadute organizzative dell'applicazione di azioni correttive delle procedure di laboratorio.

Azione	Numero	Percentuale
Miglioramento della qualità della prestazione diagnostica	27/40	67.5
Riduzione del tempo di risposta	18/40	45.0
Miglioramento dei rapporti con i clinici	12/40	30.0
Razionalizzazione e miglior impiego delle risorse	22/40	55.0

Discussione e conclusioni

La sempre maggiore importanza che il razionamento dei servizi sanitari ha nella organizzazione sanitaria nel nostro paese e nel mondo impone un attivo ruolo del medico del governo dei processi clinici in generale e dei processi diagnostici nella campo della Medicina dei Servizi di Diagnostica e in particolare della Medicina di Laboratorio (8).
Tra queste appaiono fondamentali l'utilizzo di tecnologie basate su prove di efficacia, l'implementazione di linee guida e la valutazione dei risultati raggiunti.
Questo è il primo studio sull'outcome prodotto dall'applicazione di raccomandazioni condivise, fornite durante la partecipazione a corsi di formazione SIMeL.
Vanno segnalati:

- l'elevato numero di partecipanti ai corsi e alla compilazione di rapporti a medio-lungo termine sulla realtà sanitaria dei laboratori italiani e la conseguente significatività della casistica;
- l'accuratezza con cui l'indagine fornisce dati statistici sulle caratteristiche di laboratori partecipanti (che rappresentano almeno il 35% dei laboratori di Immunologia Clinica operanti in Italia), sulla professione degli operatori ed il carico di lavoro eseguito;
- l'impatto dei corsi di formazione residenziali della SIMeL sulle conoscenze e l'attività professionale degli operatori dei laboratori di Immunologia Clinica;
- le significative modificazioni dei processi diagnostico-clinici nei laboratori interessati, con dimostrazione dell'importanza del loro governo clinico;
- l'entità dei risultati raggiunti in termini di miglioramento della qualità delle prestazioni, di riduzione dei tempi di risposta dei test di laboratorio, della comunicazione tra gli operatori sanitari e di razionalizzazione delle risorse.

Questi risultati confermano l'importanza dei processi di formazione continua nella pratica clinica e di laboratorio e avvalorano gli sforzi che la SIMeL conduce per l'aggiornamento dei propri soci.

Bibliografia

1. Bizzaro N. L'appropriatezza nella richiesta di test autoanticorpali per la diagnosi delle malattie reumatiche autoimmuni. Riv Med Lab –JLM 2001; 2: 11-16.
2. Rizzotti P. La medicina di laboratorio tra appropriatezza, linee guida e consumismo sanitario.. Riv Med Lab-JLM 2001; 2, S.1: 19-25.
3. Tozzoli R, Bizzaro N, Tonutti E, Villalta D, Bassetti D, Manoni F, et al. Guidelines for the laboratory use of autoantibody tests in the diagnosis and monitoring of autoimmune rheumatic diseases. Am J Clin Pathol 2002; 117; 316-24.
4. Tonutti E, Visentini D, Bizzaro N, Villalta D, Tozzoli R, Bagnasco M, et al. Proposta di linee guida per la diagnosi di laboratorio della malattia celiaca. Riv Med Lab-JLM 2001; 4: 44-51.
5. Baloch Z, Carayon P, Conte-Devolx B, Demers LM, Feldt-Rasmussen U, Henry JF, et al. Laboratory medicine practice guidelines. Laboratory support for the diagnosis and monitoring of thyroid disease.Thyroid 2003; 13: 3-126.
6. Piazza A, Faella RL, Pagano MA. Esperienza di implementazione di linee guida nella diagnostica di laboratorio delle malattie autoimmuni sistemiche. Riv Med Lab – JLM 2000; 1. S1, 186.
7. Bassetti D, Caciagli P. Applicazione di linee guida e valutazione d'impatto nella diagnosi di malattia celiaca. Riv Med Lab-JLM 2002; 2 S.1: 313.
8. Cartabellotta A. Ragionamento diagnostico, Evidence-based Medicine e linee guida. Riv Med Lab-JLM 2001; 2 S.1: 26-30.