

Rapporti operativi e gestionali tra Laboratorio Centrale e Presidi di analisi decentrate: l'esperienza dell'Azienda Ospedaliera Pisana

B. Innocenti

I° Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologiche, Azienda Ospedaliera Pisana, Pisa

Per quanto i POCT siano prioritariamente sorti, e con largo anticipo rispetto all'Italia (come spesso avviene per molte delle novità in ambito sanitario), nei paesi tecnologicamente più avanzati (USA, Giappone, Canada, ...) oggi anche negli ospedali italiani esistono presidi di analisi decentrate purtroppo attivati al di fuori di ogni criterio di programmazione, il più delle volte per iniziativa autonoma di anestesisti-rianimatori, chirurghi, ecc., con l'avallo delle locali Amministrazioni, ma senza cercare alcun collegamento, accordo o collaborazione, con il responsabile del Laboratorio Centrale.

Per lungo tempo c'è stata una situazione strana nella quale all'interno dell'ospedale hanno convissuto, quasi come separate in casa, due realtà: da una parte il Laboratorio Centrale (comunque individuato come riferimento sicuro per tutta l'attività in routine e in urgenza) e dall'altra strutture, come Rianimazioni, Terapie Intensive e Sale Operatorie, dotate di strumentazione di laboratorio appena sufficiente per la determinazione di pochi parametri "vitali" (es. gli emogasanalizzatori). Tutto questo è durato per molti anni per una sorta di tacito accordo (o di un reciproco ignorarsi), in quanto i clinici erano soddisfatti di poter avere determinati risultati in tempi brevissimi e rassicurati dal fatto che per ogni evenienza (necessità di verifiche e controllo per i loro pazienti, guasti delle apparecchiature, ecc.) c'era sempre il Laboratorio Centrale pronto a sopprimere, mentre i laboratoristi erano tutto sommato contenti di avere qualche fastidio in meno (urgenze), non vivendo questa situazione come un'invasione di campo o un pericolo per il loro ambito professionale.

Anche se in qualche momento ci siamo sentiti come assediati e attaccati nella nostra specifica professionalità, poiché tutti vogliono (e si dichiarano in grado di) fare gli esami di laboratorio (farmacisti, medici di famiglia, ...), ritengo che sia sbagliato continuare ad ignorare queste realtà o peggio chiudersi a riccio di fronte a queste nuove necessità assistenziali, considerando "anomalo" tutto ciò che avviene al di fuori dei laboratori tradizionali, ma sarebbe altrettanto sbagliato non sottolineare i difetti più vistosi di molte situazioni di diagnostica decentrata che spesso non

solo non raggiungono gli obiettivi posti, ma abbassano pericolosamente la qualità dell'informazione diagnostica necessaria all'assunzione di delicate ed immediate decisioni mediche.

In sintesi ritengo che mentre da una parte sia giusto cercare di mantenere l'indubbio vantaggio derivante dalla possibilità di fornire risultati quasi immediati, dall'altra sia indispensabile e non più rimandabile lo sforzo di ricondurre le attività analitiche decentrate nell'ambito gestionale, operativo e di responsabilità del Laboratorio Centrale per eliminare i difetti "costituzionali" dei POCT, che derivano principalmente dall'impiego di personale non specializzato o non sufficientemente addestrato, dall'insufficiente standardizzazione delle procedure analitiche, dall'assenza di ogni forma di Controllo di Qualità e dalla mancanza di correlazione con i risultati forniti, per gli stessi pazienti in momenti diversi della degenza, da parte del Laboratorio di riferimento.

Anche nell'Azienda Ospedaliera Pisana (Ospedale di Riferimento Nazionale e di Alta Specializzazione articolato su 3 poli) esistono numerosi punti di analisi decentrate (presso servizi di Pronto Soccorso e Dipartimento Emergenza, Rianimazione, Terapia Intensiva e Sale Operatorie) con strumentazione per emogasanalisi, elettroliti e test globale di coagulazione, operanti in modo del tutto separato dal Laboratorio Centrale.

Per dare una dimensione del fenomeno basti dire che soltanto nell'Ospedale di S. Chiara ce ne sono 11, e più o meno altrettanti nel polo periferico di Cisanello. Da quasi un anno, spinto dal crescente dibattito intorno ai POCT e perché convinto, come già accennato, della necessità di ricondurre queste realtà nell'ambito di responsabilità del medico di laboratorio, ho avviato una serie di contatti con i colleghi non laboratoristi (medici d'urgenza, rianimatori, chirurghi, ...) di fatto titolari di POCT presso le loro UU.OO., per illustrare il mio punto di vista sull'argomento.

Devo dire che sono rimasto abbastanza sorpreso di trovare nei colleghi una disponibilità maggiore rispetto anche a un recente passato.

I motivi possono essere molteplici ma credo di poterne individuare due sicuramente importanti:

1. l'accresciuta consapevolezza del ruolo del Laboratorio all'interno di ogni percorso diagnostico-assistenziale e della qualità della sua azione (all'interno della quale non va trascurata l'importanza dell'attività di consulenza svolta in misura sempre maggiore dai Medici di laboratorio)
2. l'attenzione del tutto nuova ai problemi dell'accreditamento e alle connesse definizioni dei livelli di responsabilità operativa e gestionale all'interno delle diverse branche specialistiche; di conseguenza nessuno vuole assumersi responsabilità per atti che non rientrano nella propria competenza professionale.

Ho trovato quindi il terreno favorevole per l'avvio di un progetto comune il cui obiettivo finale è quello di trasformare ogni POCT esistente (opportunitamente rinnovato e potenziato) in una "proiezione operativa" del Laboratorio Centrale.

È stato abbastanza facile convincere i colleghi della necessità di superare gli aspetti negativi insiti nel tradizionale modo di operare di ogni singolo POCT:

- nessuna responsabilità competente sulla qualità dei dati forniti dalla strumentazione presente
- nessun controllo sul materiale utilizzato per la calibrazione e la correlazione strumentale
- non comparabilità dei dati forniti dai vari apparecchi e difficile utilizzo di referti non confrontabili.

Per poter fare questo è indispensabile un sistema che permetta di creare una vera e propria "rete" tra il Laboratorio Centrale ed i POCT decentrati.

Nella fase iniziale si sono concentrati gli sforzi sui punti più importanti:

1. Pronto Soccorso e D.E.U.
2. 2° Servizio di Rianimazione
3. 4° Servizio di Anestesia e Rianimazione con Terapia Intensiva Chirurgica
4. Medicina Ospedaliera 5a con O.B.I. (Osservazione Breve Intensiva)
5. 3° Servizio di Anestesia e Rianimazione di supporto a due UU.OO. di Ortopedia situata a circa 15 Km di distanza dalla sede ospedaliera principale, e quindi dal Laboratorio.

A parte i primi quattro presidi che sono all'interno dell'Ospedale e che hanno pertanto minori problemi di rapporti con il Laboratorio Centrale (due sono addirittura contigui), un'attenzione particolare è stata dedicata alle necessità del presidio distante 15 Km, per il quale oltre alle tradizionali esigenze di un POCT esistono anche ulteriori problemi legati ai tempi di trasporto dei campioni al Laboratorio Centrale ed ai costi elevati del trasporto stesso.

In questo caso, quindi, oltre alla dotazione di strumentazione per emogasanalisi e coagulazione, si è concordato l'inserimento di strumentazione per piccoli profili di chimica clinica, e un contaglobuli per i dati ematologici essenziali.

Dietro ulteriore richiesta dei colleghi del reparto si sta valutando la possibilità di far eseguire autonomamente

anche i marcatori cardiaci, per i pochi casi di complicanze cardiache in pazienti già operati.

L'analisi delle disponibilità di mercato di sistemi gestionali adatti al collegamento tra un Laboratorio Centrale e presidi di analisi decentrate ci ha portato all'individuazione del sistema NetCare (Menarini, Firenze).

Dalla stretta collaborazione con la Ditta Menarini è nato questo nostro progetto.

La realizzazione del progetto per ogni singolo reparto ha previsto:

- Un contatto con le aziende fornitrici degli apparecchi per avere i protocolli d'uscita dei dati
- Un sopralluogo per provare i protocolli d'uscita nei vari strumenti
- Un sopralluogo per verificare la funzionalità delle linee di collegamento con il Laboratorio Centrale
- L'installazione di una postazione computerizzata completa nel reparto
- L'installazione di due (reparto e Laboratorio) software NetCare ed il collegamento con gli strumenti
- Relativo collaudo
- Formazione del personale all'uso del software
- Formazione del personale all'uso degli strumenti

Schematica descrizione delle caratteristiche peculiari del NetCare:

- Consente l'esecuzione decentrata di esami di laboratorio da parte di personale non specializzato, con la supervisione e gestione a distanza da parte di personale specializzato
- Permette una notevole flessibilità in base a diverse tipologie di utilizzo gestione dell'Emergenza/Urgenza nei reparti di Degenza critica e Pronto Soccorso, diagnostica decentralizzata di primo livello sul territorio (piccoli ospedali, distretti periferici in zone disagiate, poliambulatori)
- Operatività facile e veloce, limitata a test di controllo giornaliero e all'esecuzione delle analisi richieste
- Controllo costante e sicuro da parte del personale autorizzato presente nel Laboratorio Centrale che svolge la funzione di Supervisor dell'intero sistema, attraverso:
 - Il monitoraggio della funzionalità degli analizzatori collegati
 - La verifica dei controlli giornalmente eseguiti nel laboratorio decentrato
 - La possibilità di abilitare o disabilitare il presidio decentrato in base ai risultati dei controlli
 - Il monitoraggio del numero della tipologia degli esami effettuati
- Controllo totale della procedura, con livelli di accesso regolati da password, segnalazione automatica delle anomalie, registrazione e rintracciabilità di ogni operazione fatta da qualsiasi utente
- Controllo di gestione accurato con statistiche che permettono il monitoraggio delle attività e il controllo dei costi.

Come avviene spesso, i tempi di realizzazione del progetto si sono rivelati più lunghi del previsto e quindi possiamo dire di essere ancora in una fase in cui è un po' presto per trarre conclusioni definitive; ulteriori sviluppi, ulteriori ampliamenti sia tecnologici che organizzativi ci dovranno essere prima di poter considerare raggiunti gli obiettivi che ci siamo posti.

In ogni caso le prime conclusioni sono nettamente positive e confortanti, in particolare per quanto riguarda:

- il clima di collaborazione instaurato con i colleghi non laboratoristi
- la disponibilità del personale (prevalentemente

infermieri) operante nei singoli punti di analisi decentrate

- la rapidità e semplicità delle procedure di controllo da parte del Laboratorio Centrale in veste di Supervisor
- il netto miglioramento dei tempi necessari ad acquisire informazioni diagnostiche utili all'intervento clinico in pazienti critici
- la netta riduzione dei costi complessivi, soprattutto per l'abbattimento dei costi dovuti alle modalità di trasporto dei campioni (questa considerazione ha valore prioritario per la sede distante 15 Km dal Laboratorio Centrale).