

Errata Corrige

Pubblichiamo la seguente relazione erroneamente omessa da PATHOLOGICA 2016;108:192

7° Congresso Triennale di Anatomia Patologica Siapec-IAP 2016

Mercoledì, 23 novembre 2016

Aula Maestrale – 13:30 - 17:30

Qualità e sicurezza

Moderatori: Paolo Dalla Palma (Trento) - Giuseppe Santeusano (Roma)

RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE DEI LABORATORI DI ANATOMIA PATOLOGICA: PRO E CONTRO

R. Giardini¹, G. Santeusano², E. De Dominicis³

¹ IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Anatomia Patologica, Polo Chirurgico Capitanio, Milano; ² Dipartimento di Medicina Sperimentale e Chirurgia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", UOC Anatomia e Istologia Patologica, Ospedale S. Eugenio – CTO, ASL Roma 2, Roma; ³ Medicina Legale, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Chirurgia, Università di Roma "Tor Vergata"

La medicina di Laboratorio oggi è percorsa da forti tensioni al cambiamento. Le opportunità offerte dalla rapida evoluzione tecnologica dei sistemi diagnostici e l'aumento dei costi della diagnostica, in un contesto di crescenti difficoltà di bilancio della sanità, hanno causato una tendenza all'affermarsi di nuovi modelli organizzativi. Nel percorso diagnostico-terapeutico il ruolo dell'Anatomia Patologica risulta centrale in quanto con un atto medico, rappresentato dalla diagnosi citohistologica, l'anatomopatologo finalizza una sequenza di procedure tecnico-cognitive tese all'esame di organi o campioni di organi, inserendosi come elemento fondamentale e spesso decisivo nell'inquadramento clinico del paziente, indirizzando le scelte terapeutiche e fornendo anche informazioni con rilevanti implicazioni prognostiche. L'introduzione di terapie di alto costo, specialmente per malattie oncologiche, la cui prescrizione è dipendente da specifica diagnosi anatomopatologica, ha portato ad un incremento della richiesta di diagnostica specialistica ed alla necessità di applicazione di tecnologie avanzate e di formazione di personale qualificato per test specialistici, quali, ad esempio, quelli molecolari. A garanzia dell'appropriatezza, dell'efficacia e della compatibilità economica delle prestazioni sanitarie, il piano oncologico nazionale ha sottolineato la necessità di centralizzare presso unità operative di anatomia patologica di eccellenza le cosiddette prestazioni altamente specialistiche e, in piena analogia con altre esperienze nazionali ed internazionali, le ipotesi di razionalizzazione organizzativa sono state ispirate alla progressiva concentrazione delle risorse umane e tecnologiche, con costituzione di unità operative di più grandi dimensioni e tali da rendere compatibile l'elevata qualità delle prestazioni sanitarie con l'economia di gestione. I bacini di utenza delle

unità operative di Anatomia Patologica sono stati necessariamente correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate, alla complessità delle strutture di ricovero e cura, tenendo altresì conto delle campagne di screening e di monitoraggio attivate, in considerazione del fondamentale ruolo svolto dalla disciplina. Le dinamiche in atto di fusione, di centralizzazione o di messa in rete dei laboratori sono tutte accomunate dalla ricerca del governo della produzione da un lato, attraverso interventi di cosiddetta razionalizzazione della rete dei servizi, efficientamento degli impianti produttivi e promozione dell'efficacia della risposta clinica, e, dall'altro, dalla ricerca del governo della domanda, attraverso interventi e provvedimenti mirati all'appropriatezza prescrittiva. L'Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2011 61/CSR "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio" ha fornito indicazioni e criteri per orientare la riorganizzazione della rete nelle regioni, secondo l'approccio "hub e spoke", nell'ottica della creazione di reti e di network di strutture, pubbliche e private, che rende necessario il superamento della frammentazione per garantire la qualità delle prestazioni. Riferendosi a laboratori di base e/o con sezioni specializzate, l'Accordo propone, come soglia minima per l'accreditamento di un laboratorio, un volume di attività di 200.000 esami di laboratorio complessivamente erogati annui, prodotti in sede e non tramite service, ma per i laboratori specialistici, come l'anatomia patologica, la genetica medica, la microbiologia, prevede la necessità di "considerazioni diverse e più articolate. A questo riguardo il DM 70 del 2 aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" stabilisce i bacini di utenza minimi e massimi, che per le strutture di Anatomia Patologica sono un numero di abitanti da 150.000 a 300.000. Quasi nello stesso tempo, tuttavia, una nota del Ministero della Salute del 16 aprile 2015 registra un'applicazione delle norme molto variabile a livello regionale, con "difficoltà operative e modalità inique di attuazione di quanto previsto dall'Accordo 61 CSR" in numerose realtà. In effetti la riorganizzazione territoriale delle strutture di Anatomia Patologica, seppur pianificato nella maggior parte dei casi secondo un sistema di architettura "hub e spoke", viene attuato in maniera molto diversa nelle svariate realtà

regionali, con risultati contrastanti. Fra le soluzioni adottate: le aree vaste, come per prime in Emilia Romagna e Toscana, gli accorpamenti tra unità operative della stessa azienda ospedaliera, la creazione di dipartimenti interaziendali specialistici, la creazione di reti territoriali per un network collaborativo. Ciascuna delle soluzioni adottate presenta punti di forza e punti di debolezza: la loro applicazione deve tenere conto delle singole realtà in essere per poter conseguire i vantaggi previsti (rimodulazione delle

dotazioni di personale in modo coerente con l'efficienza/efficacia dell'attività diagnostica, appropriato dimensionamento delle dotazioni tecnologiche, valorizzazione e promozione delle competenze, razionalizzazione della spesa). Sulla base di queste considerazioni di carattere generale verranno illustrati in dettaglio, anche partendo da esperienze concrete, gli aspetti positivi e negativi di questo processo di cambiamento, certamente positivo sul piano teorico, ma di difficile e complessa realizzazione.