

Gestire, integrare e comunicare l'informazione di laboratorio: il futuro della medicina di laboratorio

Davide Giavarina

Medicina di Laboratorio, AULSS 8 Berica, Vicenza

Da più 40 anni la Medicina di Laboratorio discute e lotta per trovare la propria dimensione, ruolo e riconoscimento, nella cura delle persone, nella scienza medica, nelle organizzazioni sanitarie. Potremmo forse dire che sia una storia antica, che origina di fatto fin dalla nascita della disciplina. Già nel discorso di apertura del nono congresso annuale dell'American Society of Clinical Pathologists (ASCP), nel 1930, l'allora presidente JH Black ironizzava sul valore economico di "prestazioni" di laboratorio, che potevano essere ottenute a basso costo, senza scomodare i "patologi clinici" da poco nati come professionisti, e su come invece seriamente discutesse della complessità che generava una espansione del portfolio delle competenze necessarie a questo nuova figura professionale (1).

Di fatto, la nostra disciplina pare essere costantemente presa in un perenne dualismo: da un lato ci sono i grandi progressi, tecnici e scientifici, ai vertici della modernità, dell'organizzazione, della gestione della qualità e del rischio clinico, da cui almeno una volta ogni tre anni derivano scoperte da premi Nobel; dall'altro, profonde crisi che, a partire dal mancato riconoscimento del ruolo fondamentale nel fornire un numero enorme di informazioni cliniche e scientifiche a colleghi medici pratici e ai pazienti, hanno visto i laboratori diminuire progressivamente di numero, di specialisti e di rilevanza, frequentemente in balia di organizzazioni sanitarie che alternativamente ne propongono riorganizzazioni in mega-center, in iper-consolidamenti, oppure svenduti come mera "commodity" per il finanziamento di ospedali in partecipazione pubblico-privato.

Invero, a fronte di una diagnostica sempre più specifica e di precisione, con un ruolo chiaramente determinante per le scelte e gli esiti dei pazienti, la funzione dei professionisti del laboratorio sembra perdersi tra la gestione delle tecnologie e la gestione dei processi burocratici, entrambi apparentemente lontani dalle diagnosi e dalle cure.

Vista dal punto di vista professionale, l'"invisibilità", come scrive Mario Plebani in questo numero (2), è forse il termine che meglio sintetizza questo sentimento che ha attraversato la nostra disciplina in tutti questi anni: la consapevolezza di esistere e di essere fondamentali, ma la parallela percezione di non riuscire quasi mai a farsi riconoscere e conseguentemente incidere, o per lo meno influire, significativamente nelle cure e nelle politiche sanitarie, ad ogni livello.

Eppure, il pensiero della "Medicina di Laboratorio" come disciplina clinica e non tecnica si è costruito e consolidato negli anni attraverso il pensiero di molti suoi illustri protagonisti, che hanno spostato l'attenzione dai fondamentali aspetti tecnici e qualitativi al versante diagnostico. Possiamo ricordare alcune pietre miliari. Dapprima è stata la definizione della logica diagnostica di Laboratorio, integrata nella semeiotica medica come una estensione-amplificazione dei sensi e del ragionamento clinico (3). Quasi parallelamente, il "brain to brain loop" di Lundberg ha prodotto una sintesi mirabile di molti argomenti: la centralità del ragionamento clinico, l'importanza del quesito clinico, il *continuum* dalla pre-pre-analitica alla post-post-analitica, la necessità di agganciare la diagnosi di laboratorio alla conseguente azione per il determinismo dell'outcome (4). La comunicazione dei risultati e delle informazioni da essi derivanti è quindi divenuta elemento centrale, al pari della necessità di sviluppare strutturate e continue attività di consulenza diagnostica (5). Infine, anche la Medicina di Laboratorio doveva trovare la propria dimostrazione di efficacia negli outcome dei pazienti, in una moderna visione di medicina basata sulle prove (EBM) (6).

In questo numero di BC, Mario Plebani aggiunge in altro tassello e propone per i giorni nostri un manifesto destinato a guidare il futuro della professione. Il documento in 10 punti richiama e riassume i temi consolidati negli anni che sono le fondamenta di ogni attività diagnostica biochimica e biomolecolare. La strutturazione di anni di pensiero per il ruolo della medicina di laboratorio in "Manifesto" offre ai professionisti, vecchi e nuovi, il grande vantaggio della sintesi, nonché di fungere da punto di repere, da faro, per orientarsi e ritrovarsi nei propri ambienti di lavoro in un continuo e costante mutamento. Ma il ragionamento proposto da questo manifesto non è solo una sintesi

Corrispondenza a: Davide Giavarina, Medicina di Laboratorio, AULSS 8 Berica, Vicenza, Tel 0444753254, E-mail davide.giavarina@aulss8.veneto.it

Ricevuto: 03.06.2020

Accettato: 03.06.2020

Pubblicato on-line: 26.08.2020

DOI: 10.19186/BC_2020.066

del passato pensiero “forte”, ma aggiunge anche alcuni importanti elementi di novità: la valorizzazione del lavoro dei laboratori clinici, basato sul valore delle informazioni, rispetto all'esito per il paziente; l'importanza dell'insegnamento della disciplina, per la quale le competenze e le capacità sono in continua evoluzione; infine, forse l'elemento più innovativo, la necessità di uscire dal proprio specifico ambito tecnico specialistico integrando continuamente le proprie informazioni con quelle derivanti da altri servizi, in una diagnostica organica. Sono i progressi nella conoscenza biologica, biochimica e biomolecolare delle malattie umane e gli straordinari progressi tecnologici a creare le condizioni per una sempre maggiore opportunità e necessità di convergenze multidisciplinari nella diagnostica clinica.

Il consolidamento in un unico referto di informazioni diagnostiche derivanti da diverse specialità, finanche dalla diagnostica per immagini, sembra essere oggi necessario per un approccio moderno alla diagnosi. Il numero di informazioni e delle conoscenze necessarie è oramai superiore alle capacità del singolo specialista e necessiterà di supporti di intelligenza artificiale; ma al tempo stesso tutte le informazioni rilevanti per il singolo paziente devono essere contemporaneamente disponibili al momento della valutazione.

Di fatto, grandi sfide attendono i futuri professionisti della medicina di laboratorio. Essi saranno sempre meno numericamente e avranno grandi responsabilità nel destino dei pazienti. Avranno nel proprio armamentario grandi tecnologie analitiche, di automazione, informatiche, e proprio sotto o dietro questo imminente avvento rischiano di dissolversi e svanire, di non essere più visibili.

Il supporto informatico, digitale e presto di intelligenza artificiale non è solo una questione di scelta, ma anche una ricerca di soluzioni. Servono soluzioni tecniche, per superare i problemi infrastrutturali dei sistemi informativi, integrando gli attuali e sviluppandone di nuovi, che possano combinare le informazioni provenienti da laboratori diversi e dalla diagnostica per immagini; servono approcci di “Health Technology Assessment”, per affrontare e gestire i costi delle nuove tecnologie; serve aumentare l'attività di interpretazione integrata dei risultati, attraverso la collaborazione di gruppi multidisciplinari, il superamento dei confini culturali e professionali, l'utilizzo di sistemi esperti e reti neurali, nonché di algoritmi interdisciplinari (7).

Superare l'invisibilità si può fare in tre passi: capire profondamente il ruolo e gli obiettivi della professione (la cura dei pazienti), organizzare e focalizzare il proprio lavoro solo e solamente sugli obiettivi, propugnare ad ogni livello, nel laboratorio, nell'ospedale, nel territorio, nelle istituzioni, nelle società scientifiche e soprattutto con i pazienti, il nostro proprio ruolo di gestori di informazioni e di costruttori di conoscenze, di organizzatori di processi e sistemi diagnostici, di difensori degli interessi dei pazienti (8).

BIBLIOGRAFIA

1. Black JH. The biology of the clinical pathologist. *Am J Clin Pathol* 1931;1:1-6.
2. Plebani M. Il futuro della Medicina di Laboratorio: un Manifesto per i suoi professionisti. *Biochim Clin* 2020; 44:263-9
3. Burlina A. La logica diagnostica del laboratorio. Padova: Piccin editore, 1998
4. Lundberg GD. Acting on significant laboratory results. *JAMA* 1981;245:1762-3.
5. Kratz A, Laposata M. Enhanced clinical consulting - moving toward the core competencies of laboratory professionals. *Clin Chim Acta* 2002;319:117-25.
6. Price CP. Application of the principles of evidence-based medicine to laboratory medicine. *Clin Chim Acta* 2003;333:147-54.
7. Lippi G, Plebani M. Integrated diagnostics: the future of laboratory medicine?. *Biochem Med (Zagreb)*. 2020;30(1):010501.
8. Kroft SH. The evolution of the clinical pathologist. *Am J Clin Pathol* 2018;150:283-4.