Sessione VI - Sessione Congiunta AMCLI – FADOI La sinergia tra Microbiologo e Internista: scambio di informazioni a servizio del paziente

USO DELLE INFORMAZIONI RELATIVE ALLA GRAVITà DEL PAZIENTE COME GUIDA NELLA SELEZIONE DELLE METODICHE MICROBIOLOGICHE

C. Fontana [1]

[1]1 Dip. Medicina Sperimentale e Chirurgia Università "Tor Vergata" Roma. 2 UOC Microbiologia e Virologia, Policlinico Tor Vergata, Roma

La microbiologia è sicuramente, tra i settori della Medicina di laboratorio, quella che più di altri ha vissuto nel corso degli ultimi 20 anni una vera e propria rivoluzione tecnologica. Quello che fino a pochi anni fa era impensabile oggi è parte della routine quotidiana. L'accesso alle nuove tecnologie non ha solo consentito di contrarre, in maniera drastica, i turn around time e, quindi, il tempo di reporting, ma anche di rivedere, implementali, i percorsi diagnostici. Per contro, anche la complessità dei pazienti ammessi presso i nostri nosocomi è notevolmente cresciuta. Si tratta di pazienti anziani con numerose co-morbidità o comunque di pazienti complessi che accedono a cure che negli anni passati non erano disponibili, ma, che proprio per questo sono pazienti fragili, anche sul piano immunologico. Per contro, l'implementazione delle cure ha generato nella popolazione la convinzione che tutti possano essere guariti affidando al personale sanitario un ruolo improprio di taumaturgo. Ovviamente le aspettative sono, in alcuni casi, disattese e questo genera un altro problema: ossia l'eccessivo ricorso al contenzioso legale. Anche in questo senso stiamo vivendo una vera e propria rivoluzione e un ribaltamento dei rapporti medico-paziente (intendendo nella figura medica anche quella del microbiologo) ciò anche alla luce della recente L. 24 (8 marzo 2017). In questa situazione di cambiamento è essenziale definire i percorsi diagnostici sulla base della evidence based medicine, valutarli ed integrarli in sinergia con il management del rischio clinico. Ossia si tratta di modificare la nostra visione partendo dal presupposto che ogni paziente è potenzialmente critico, e che l'approccio, clinico e laboratoristico, deve essere calibrato sulla base del livello di gravità del paziente. In letteratura sono numerosi i sistemi proposti che consentono una "stadiazione" in base allo scoring del paziente stesso. Il livello di gravità (ossia lo score assegnato al paziente) definisce anche il livello di approccio diagnostico-tecnologico da impegnare sul paziente stesso. Ci dobbiamo preparare sempre di più, non essendo umanamente possibile in condizioni di urgenza prendere delle decisioni omnicomprensive e sempre illuminate (sia profilo dell'accesso alla diagnostica di laboratorio sia sul profilo della terapia antibiotica empirica), all'utilizzo di tools informatici. Quest'ultimi nascono proprio con l'intento supportare lo scoring del paziente, ma anche le relative scelte diagnostiche (incluse quelle microbiologiche) e terapeutiche. Solo l'apertura verso questa nuova visione, che preveda anche la misura delle performances raggiunte o più in generale del miglioramento dell'outcome globale, ci consentirà di uscire dal concetto olistico di essere i depositari delle scelte tecnologiche da impostare sui singoli campioni, verso un concetto, più ampio, di condivisione che vede il paziente al centro di tutto il sistema ospedaliero management aziendale incluso.