

**Cittadinanzattiva**

**Assobiomedica**

**FOCUS SU  
DIRITTI DEI CITTADINI E LABORATORI DI  
ANALISI**

**Con la collaborazione di Fimmg e Simel**

**Giugno 2006**

# INDICE

## **Presentazione**

**Pag. 3**

## **Parte I: Laboratori di analisi chimico cliniche e diritti dei cittadini.**

**Pag. 4**

Diritto a misure preventive	Pag. 4
Diritto all'accesso	Pag. 4
Diritto alla informazione	Pag. 5
Diritto al consenso	Pag. 8
Diritto alla libera scelta	
Pag. 9	
Diritto alla privacy e alla confidenzialità	Pag. 10
Diritto al rispetto del tempo dei pazienti	Pag. 10
Diritto al rispetto di standard di qualità	Pag. 11
Diritto alla sicurezza	Pag. 12
Diritto alla innovazione	Pag. 12
Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari	
Pag. 13	
Diritto a un trattamento personalizzato	
Pag. 13	
Diritto al reclamo	Pag. 13
Diritto al risarcimento	
Pag. 14	
Nota Conclusiva	Pag. 14
<b>Parte II Raccomandazioni</b>	<b>Pag. 15</b>
Premessa.	Pag. 15
Finalità generali	Pag. 15
Soggetti interessati	Pag. 15
Agli assessorati regionali	Pag. 16
Alle società scientifiche	Pag. 16
Alle aziende sanitarie	
Pag. 17	
AI responsabili dei laboratori pubblici e privati	
Pag. 17	
Ai medici di medicina generale	Pag. 17
A Cittadinanzattiva	Pag. 18

## **Allegato 1.**

Ricognizione sui siti delle aziende sanitarie

Pag. 19

**Allegato 2.**

Variatione dell'importo dei ticket in funzione delle modalità di compilazione delle impegnative per la richiesta di analisi del sangue

Pag. 23

## Presentazione

Il focus sui laboratori di Analisi chimico – cliniche che viene presentato nel seguito è il risultato di una collaborazione fra Assobiomedica, Fimmg, Simel e Cittadinazattiva.

Il primo approccio al tema è avvenuto nell'ambito della Campagna Ospedale sicuro del 2001 con lo svolgimento di una ricognizione sui laboratori di analisi che aveva messo in evidenza una situazione tendenzialmente soddisfacente del settore ma anche l'esistenza di varie aree problematiche. Alla ricognizione quindi ha fatto seguito l'istituzione di un Tavolo di lavoro al quale hanno partecipato per Cittadinanzattiva Alessio Terzi e Francesca Moccia, per Assobiomedica Carlo Mambretti e Renato Porta, per Simel Piero Cappelletti e Fabio Manoni, per Fimmg Giacomo Milillo e Donatella Alesso.

L'obiettivo del tavolo era quello di promuovere un uso più appropriato dei laboratori da parte di tutti i soggetti e di individuare quali erano le possibilità di intervento a questo proposito della cittadinanza attiva.

In questo contesto è stata analizzata la documentazione messa a disposizione soprattutto dalla Simel ed è stata condotta una ricognizione sui siti web di cinquanta aziende sanitarie. I dati così raccolti, insieme a quelli della ricognizione del 2004, sono stati analizzati e riordinati nei 14 diritti della Carta europea dei diritti del malato. I possibili rimedi ai problemi così rilevati sono stati indicati nelle Raccomandazioni che costituiscono la seconda parte del documento<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Il presente documento è stato redatto da Alessio Terzi con la collaborazione di Francesca Moccia e di Elena Terzi.

## Parte I: Laboratori di analisi chimico cliniche e diritti dei cittadini.

### 1. Diritto a misure preventive

*Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia.*

I servizi sanitari hanno il dovere di perseguire la prevenzione incrementando la consapevolezza delle persone. I laboratori hanno una precisa funzione a questo proposito, in quanto:

- a) sono una delle principali strutture di supporto all'**accertamento periodico dello stato di salute** delle persone;
- b) possono contribuire alla attuazione di **programmi di prevenzione e diagnosi precoce** partecipando periodicamente agli screening dedicati a specifiche patologie per diversi gruppi di popolazione a rischio

Per quanto riguarda il primo aspetto l'efficacia delle attività di prevenzione dipende in larga misura, come è ovvio, dalla **capacità dei cittadini e de i medici curanti di utilizzare in modo consapevole ed appropriato il supporto dei laboratori**, che però non riguarda soltanto la corretta esecuzione degli esami ma anche la partecipazione alla individuazione dei percorsi diagnostici più appropriati.

In ordine alle **attività di valore collettivo**, la ricognizione effettuata nel 2004 ha messo in evidenza una **probabile sottoutilizzazione dei laboratori**. Solo il 50% dei laboratori esaminati infatti ha dichiarato di partecipare a programmi di prevenzione e di diagnosi precoce; i -campi di intervento dichiarato erano: sars, antrace, trombosi venosa profonda, infezioni ospedaliere, diabete, carcinoma del colon retto, carcinoma prostatico, prevenzione dell'ictus.

### 2. Diritto all'accesso

*Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.*

In linea di massima l'accessibilità dei laboratori può essere considerata generalmente buona, infatti:

- a. Il 90% dei laboratori esaminati nella ricognizione del 2004 e una percentuale del tutto analoga dei laboratori rintracciati attraverso i siti delle aziende sanitarie pratica l'**accesso diretto**;
- b. una ampia maggioranza delle Aziende sanitarie territoriale mette a disposizione **punti prelievo decentrati** presso i distretti sanitari (ma nelle zone con popolazione più rarefatta servirebbero soluzioni ancora più capillari soprattutto per la popolazione anziana, come avviene in alcune aziende);
- c. l'**offerta delle strutture private** è consistente, anche se la sua distribuzione tende a riprodurre quella dei laboratori pubblici (e quindi non incrementa di molto il presidio delle zone periferiche).

Qualche limitazione viene dall'**orario di apertura** in caso di accesso diretto. Soltanto la metà dei siti visitati mette a disposizione informazioni a questo proposito, i dati rilevati confermano sostanzialmente gli esiti della ricognizione del 2004 e cioè che, anche nelle sedi centrali:

- solo 50% scarso dei laboratori garantisce l'apertura prima delle 8.00;
- il 40% dei laboratori mette a disposizione soltanto due ore per i prelievi e nei casi migliori si arriva a 4 ore e mezza.

La **prenotazione**, quando necessaria, è generalmente agevole e avviene tramite CUP o call center, resta però problematica la possibilità di prenotare tramite la farmacia o il medico di medicina generale. I tempi di attesa rilevati variano da 2 a 15 giorni per le analisi più particolari.

Per quanto riguarda l'**accessibilità fisica** la ricognizione non aveva fatto emergere problemi di barriere architettoniche. Più carente la **segnaletica** all'ingresso dell'ospedale, assente o carente, nel 15% dei casi e la segnalazione dei locali interni assente o carente nel 40% dei casi. Alcuni, fra i siti visitati, mettono a disposizione mappe o informazioni dettagliate sui percorsi di accesso ma nel 30% dei casi manca qualunque informazione sull'ubicazione del laboratorio. Solo il 20% dei siti, infine, indica le linee di trasporto pubblico che consentono di raggiungere la struttura.

### 3. Diritto alla informazione

*Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutti i tipi di informazione che riguardano il suo stato di salute e i servizi e come utilizzarli, nonché a tutti quelli che la ricerca scientifica e la innovazione tecnologica rendono disponibili.*

Per una migliore trattazione è utile considerare separatamente:

- **l'offerta di informazione** – vale a dire l'insieme di notizie formalizzate che le aziende sanitarie e i laboratori producono sulla propria attività allo scopo di facilitarne la fruizione;
- **l'effettiva accessibilità alle informazioni** e la conseguente utilizzazione da parte dell'utente che saranno considerate nel punto successivo.

Non tutti i laboratori e non tutte le aziende mettono a disposizione una informazione organizzata. La ricognizione svolta nel 2004 (che peraltro riguardava strutture di livello medio elevato) ha messo in evidenza che soltanto l'88% dei laboratori sostiene la comunicazione delle modalità di preparazione con stampati. Analogamente nel 15% dei siti visitati non sono disponibili informazioni sui laboratori. In altri cinque casi esiste un link ma la pagina di fatto non è consultabile.

La produzione organizzata di informazione, quando esiste, si traduce generalmente in una **Guida ai servizi di laboratorio**, che spesso è parte integrante della Carta dei servizi o un allegato della stessa. Gli argomenti trattati dalle guide sono:

- l'ubicazione dei laboratori;
- le modalità di accesso (orari, prenotazioni, pagamento dei ticket);
- la preparazione all'esame;
- la raccolta dei campioni;
- la consegna dei referti;
- il personale del laboratorio e la possibilità di chiedere spiegazioni.

Le guide esaminate sono generalmente esaustive e illustrano chiaramente le modalità di preparazione e di raccolta dei campioni anche per esami particolari (ad esempio urinocoltura). Alcune sono anche integrate con un repertorio analitico degli esami nel quale vengono illustrate diverse specifiche. Ad esempio la guida dell'Asl di Lucca indica per ogni esame:

- la tariffa;
- il colore del tappo della provetta;
- il campione (sangue, urina, feci, ecc.)
- il volume della quantità minima necessaria per l'esecuzione dell'esame;
- la metodica;
- gli intervalli di riferimento e le unità di misura.

**Non sempre è chiaro chi sia il destinatario effettivo della Guida**, nel caso di Lucca per esempio le informazioni analitiche sono eccessive se sono rivolte all'utente e sono invece corrette se riguardano il medico di medicina generale o il personale

incaricato della esecuzione del prelievo. In alcuni casi, il linguaggio utilizzato dà l'impressione che la Guida sia un estratto del manuale di qualità prodotto per la certificazione. Una formulazione efficacemente orientata all'utente, come quella dell'Azienda ospedaliera di Pordenone è alquanto rara. Interessante la scelta della Asl di Livorno di mettere a disposizione documenti diversi facilmente scaricabili dal sito e cioè:

- Gli standard di servizio, che corrispondono, probabilmente ad una sintesi del manuale della qualità (28 pagine);
- Una guida tascabile per l'utente contenente tutte le informazioni logistiche e le indicazioni sulle modalità generali di preparazione all'esame (2 pagine);
- L'elenco delle provette in uso con le istruzioni per il prelievo del sangue e la raccolta dei campioni (5 pagine).

In sostanza la produzione delle Guide ha messo a disposizione di tutto il servizio sanitario **un insieme collaudato e ampiamente replicabile di soluzioni al problema dell'informazione**. Il riscontro con i siti delle aziende, però, porta a pensare che **questa acquisizione sia ancora confinata nell'ambito delle buone prassi di un numero ancora troppo limitato di aziende**.

Alcuni siti eccellenti completano l'informazione logistica con l'elenco analitico delle prestazioni erogate e permettono, con un semplice clic sul nome della prestazione, di accedere alle indicazioni sui luoghi di erogazione, sulle modalità di preparazione e di raccolta dei campioni. Solo il 16% mette a disposizione aree tecniche per i medici di medicina generale che, nella metà dei casi, sono protette da password. Nella ricognizione del 2004 si era constatato che solo il 20% dei laboratori esaminati era connesso con una rete intranet aziendale.

Negli altri casi le **informazioni** sono **carenti**:

- nel 15% manca qualunque informazione sui laboratori;
- in un altro 20% dei casi non vengono date informazioni sulle modalità di accesso;
- nel 30% dei siti delle Asl ,manca l'elenco completo dei laboratori pubblici;
- solo il 10% della Asl mette a disposizione anche l'elenco delle strutture convenzionate;
- nel 30% dei casi manca qualunque informazione sull'ubicazione del laboratorio;
- solo il 20% dei siti indica le linee di trasporto pubblico che consentono di raggiungere la struttura;
- nel 50% sono assenti le informazioni sugli orari di apertura;

- solo nel 30% è disponibile l'elenco delle prestazioni;
- solo nel 18% l'elenco è integrato con informazioni (non sempre complete) sulle modalità di erogazione e di preparazione.

#### 4. Diritto al consenso

*Ogni individuo ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alla ricerca scientifica.*

Per i **degenti nelle strutture ospedaliere non si rilevano particolari differenze rispetto alle altre attività diagnostiche e terapeutiche**, nello svolgimento delle quali, purtroppo si rilevano frequenti violazioni al diritto al consenso.

**Nel territorio il consenso** non è soltanto la risposta ad una informazione ricevuta ma **comporta una specifica attività del cittadino utente**. La formulazione del quesito clinico a cui devono rispondere le indagini di laboratorio, infatti, nasce ordinariamente dal colloquio del cittadino con il medico di famiglia o con lo specialista. L'utente è anche responsabile della corretta conduzione della fase pre-analitica (preparazione dell'esame e raccolta del campione) che, come ricorda la Guida di Pordenone, "condizione pesantemente la qualità della risposta finale perché la risposta di un esame di laboratorio non può essere migliore dalla qualità del campione sul quale l'esame viene eseguito". Nella maggior parte dei casi la prima persona che legge il referto è l'utente che, a volte, chiede direttamente spiegazioni. **In sostanza il protagonista principale del percorso analitico è il cittadino stesso che dovrebbe essere sostenuto da una adeguata offerta di informazione.**

La situazione descritta nel punto precedente dimostra che invece **questa offerta è solitamente carente e quando esiste non è facilmente accessibile**. Le guide raramente sono disponibili presso le sedi dei servizi sanitari. Quando è richiesta la prenotazione, gli sportelli consegnano volantini con le istruzioni per l'accesso e la preparazione dell'esame, ma come si è visto e fortunatamente, l'accesso è prevalentemente diretto. Per quanto riguarda i siti solo in due casi la home page contiene un rimando diretto, più spesso il percorso passa attraverso link prevedibili del tipo "prestazioni" o "servizi" o "carta dei servizi" ma si arriva anche a soluzioni più complicate utilizzabili solo da utenti con un livello medio di competenze. Nei casi limite sono stati necessari sei minuti di ricerca per arrivare ad un primo risultato e dieci minuti per completare la visualizzazione. Le informazioni, come si è già detto, sono sovente incomplete e talvolta anche di difficile accesso, si arriva a soluzioni che richiedono di scaricare integralmente Carte di servizi di 170 pagine.

La situazione dovrebbe essere corretta e migliorata **dall'intervento attivo dei medici prescrittori**. Secondo i responsabili dei laboratori, però, questo avviene **soltanto nel 50% dei casi** e esisterebbe una particolare "latitanza" dei medici di famiglia (che teoricamente intervengono nel 90% dei casi). per sé.

Sarebbe lecito quindi attendersi una consistente quantità di disguidi e di malfunzionamenti. Al contrario la ricognizione condotta nel 2004 segnalava **soltanto un 2-3% di ripetizione di esami ripetuti per cattiva preparazione** con una forte concentrazione in ambiti particolari<sup>2</sup> e con una incidenza non irrilevante degli errori commessi dal personale dell'ospedale.

Si può supporre l'esistenza di altri tipi di disguido meno immediatamente rilevabili (ad esempio la ripetizione di una coda per cattiva informazione sui luoghi e sugli orari) ma il comportamento medio degli utenti resta sostanzialmente corretto e testimonia **l'autonoma capacità di acquisire informazioni pertinenti e di utilizzarle appropriatamente**. Questa attitudine però non è adeguatamente valorizzata dai servizi e dal personale sanitario.

## 5. Diritto alla libera scelta

*Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.*

In linea di principio i cittadini possono sempre scegliere liberamente il laboratorio di analisi a cui rivolgersi. In pratica questa possibilità può essere limitata dalle convenzioni regionali che introducono tetti massimi di prestazioni erogabili alla strutture convenzionate ma anche, e soprattutto, dalla **carenza di informazioni sulle alternative disponibili**. Soltanto quattro siti di Asl, sui quaranta visitati, mettono a disposizione l'elenco di tutte le strutture convenzionate. In dodici siti manca anche l'elenco completo dei laboratori pubblici. Anche presso gli sportelli e i Cup le informazioni sono spesso incomplete. Una ricognizione svolta nelle Asl del Piemonte aveva messo in evidenza che solo due aziende mettevano a disposizione sistematicamente l'elenco di tutte le strutture pubbliche e convenzionate che erogavano la prestazione richiesta.

Le informazioni sulla qualità e sulla affidabilità delle strutture e dei professionisti sono del tutto assenti e, in buona sostanza, **i cittadini scelgono i laboratori sulla base**

---

<sup>2</sup> Ad esempio per la difficoltà degli anziani ad usare correttamente i contenitori dei campioni per la ricerca del sangue occulto nelle feci.

della “competenza civica” (propria o di parenti ed amici) disponibile che, come si è già visto, è discretamente elevata.

## 6. Diritto alla privacy e alla confidenzialità

*Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.*

**Nell'ordinario le procedure in uso in tutte le fasi del percorso garantiscono privacy e confidenzialità**, per gli utenti non ricoverati. Anche nel caso dei degenti in ospedale i percorsi di laboratorio non provocano specifiche violazioni di questo diritto che, semmai è messo in discussione dalle modalità generali di comunicazione fra medici e pazienti.

Un'area problematica può essere data dalla promiscuità nei locali di attesa dove si sovrappongono tre file:

- a) quella di chi si presenta e deve sapere che cosa fare;
- b) quella di chi deve pagare il ticket e ritirare provette;
- c) quella di chi deve sottoporsi a un prelievo propriamente detto.

Il 94% dei laboratori esaminati nel ricognizione del 2004 erano comunque dotati di locali di attesa adeguati e di dispositivi per la gestione delle file. Anche le Carte dei servizi disponibili nei siti esaminati confermano la diffusione generale di questa prassi.

## 7. Diritto al rispetto del tempo dei pazienti

*Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.*

Rispetto ad altre attività, la medicina di laboratorio non provoca, nell'ordinario, violazioni sistematiche e gravi di questo diritto.

In questo contesto, però si rilevano, **difformità rilevanti fra un territorio e l'altro**. Si può accedere, come si è già visto, prima delle 8 oppure no, avere due ore o disposizione oppure più di quattro. Si può attendere per il referto di un emocromo un giorno oppure tre, per il referto di un antipertosse cinque giorni oppure venti. Nel 50% dei casi si può ricevere il referto per posta, nell'altro 50% no. Generalmente l'organizzazione delle code e degli spazi consente prelievi veloci ma in qualche caso ciò

non avviene. E ancora, molte aziende si preoccupano di rendere possibili i prelievi in modo diffuso sul territorio mentre altre obbligano i cittadini a spostamenti faticosi e onerosi.

**In sostanza sembrerebbe che il tempo dei cittadini abbia un valore diverso a seconda della azienda sanitaria di appartenenza.**

#### **8. Diritto al rispetto di standard di qualità**

*Ogni individuo ha diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di precisi standard.*

Rispetto ad altre attività sanitarie i **laboratori di analisi si prestano più facilmente alla certificazione di qualità** secondo le norme Iso. Metà dei laboratori compresi nella ricognizione condotta nel 2004 aveva già conseguito la certificazione e l'altra metà aveva avviato le procedure per ottenerla. In tutte le strutture era presente un responsabile e un programma di controllo della qualità, nel 90% era stato prodotto anche il manuale. Tutti i laboratori partecipavano ad una verifica esterna di qualità, i settori prevalenti indicati erano.

• ematologia	75%
• chimica clinica	75%
• coagulazione	60%
• immunometria	60%
• microbiologia	50%
• allergia	40%
• sierologia	25%
• medicina di laboratorio	25%
• batteriologia	25%
• infettivologia	15%

Nel 60% dei laboratori infine era stata condotta almeno una **indagine sulla soddisfazione degli utenti**.

I **laboratori esaminati** però, come so è già ricordato più volte, però appartenevano ad un fascia privilegiata e **non erano rappresentativi dell'universo**. L'indagine sui siti porterebbe a ritenere che nell'ordinario **la prassi della certificazione sia molto meno diffusa** ma questo potrebbe dipendere anche dal fatto che l'informazione non viene pubblicata sul sito. Bisogna registrare, infine, che **vari osservatori avanzano dubbi sulla significatività dei controlli condotti con le verifica esterne di qualità** e più in generale dei risultati dichiarati.

## 9. Diritto alla sicurezza

*Ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici e ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscono elevati standard di sicurezza.*

Lo **sviluppo delle procedure di sicurezza negli ultimi anni è stato notevole** e, fra le segnalazioni che pervengono alle diverse realtà del Tribunale per i diritti del malato, i casi di errore imputabili ai laboratori di analisi sono del tutto trascurabili. La ricognizione del 2004, però, aveva messo in evidenza che **anche in laboratori considerati generalmente di buona qualità se non di eccellenza permangono aree di rischio non completamente presidiate**. Per esempio;

- nel 25% dei laboratori esaminati mancava il registro degli incidenti e delle azioni correttive;
- nel 33% mancava il registro degli incidenti del sistema informatico;
- la periodicità delle tarature delle stesse apparecchiature variava da quotidiana a trimestrale o semestrale;
- nel 10% dei laboratori non erano formalizzate le procedure di controllo, immagazzinamento e utilizzazione dei reagenti.

## 10. Diritto alla innovazione

*Ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.*

Per quanto riguarda l'innovazione tecnica le forme di service in uso nella stragrande maggioranza dei laboratori tendono a garantire un buon livello di aggiornamento delle apparecchiature utilizzate. Il diritto all'innovazione però non dipende soltanto dalla dotazione tecnologica ma anche e soprattutto dalla disponibilità e dalla effettiva **utilizzo delle procedure analitiche più efficaci messe a disposizione dalla ricerca scientifica**.

Le informazioni finora raccolte non permettono di dare alcun giudizio sull'effettivo livello di competenza e di aggiornamento dei dirigenti e del personale di laboratorio. Sono stati rilevati invece alcuni dati critici in ordine al fatto che le indagini richieste e svolte siano effettivamente le più appropriate per dare una risposta al quesito clinico.

In linea di massima sono aumentate le misure tese a favorire la comunicazione fra “prescrittori” e “analisti” (linee telefoniche dedicate, orari garantiti e identificazione nominativa dei responsabili) e il 75% dei responsabili intervistati nel 2004 dichiarava che, in linea di principio, era possibile discutere l’appropriatezza delle richieste. In pratica però gli stessi intervistati rilevavano una **sensibile permanenza di atteggiamenti routinari** con i prescrittori che si attengono alle conoscenze consolidate e gli analisti che eseguono le richieste così come arrivano.

#### **11. Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari**

*Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia*

Non si rilevano problematiche specifiche per i laboratori di analisi.

#### **12. Diritto a un trattamento personalizzato.**

*Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze*

La medicina di laboratorio tende generalmente e giustamente alla standardizzazione ma questo non può significare l’assenza di percorsi personalizzati e non soltanto per i pazienti affetti da patologie complesse che richiedono particolari approfondimenti diagnostici. La Guida ai servizi di Pordenone, per esempio, individua **percorsi preferenziali** per:

- Casi clinici urgenti specificati dal medico di medicina generale;
- Pazienti in monitoraggio terapeutico con anticoagulanti;
- Pazienti oncologici;
- Disabili;
- Bambini con meno di tre anni.

Dovrebbero essere presi in considerazione in forma più esplicita le problematiche connesse con il trattamento dei malati cronici che devono svolgere frequenti controlli e con i soggetti deboli (ad esempio gli anziani soli) che possono avere difficoltà ad accedere ai servizi.

#### **13. Diritto al reclamo**

*Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione.*

Non si rilevano problematiche specifiche per i laboratori di analisi.

#### 14. Diritto al risarcimento

*Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario.*

Anche in questo caso non si rilevano problematiche specifiche per i laboratori di analisi, fatto salvo il problema delle compartecipazioni (o se si preferisce dei ticket).

Come si dimostra analiticamente nell'allegato 2, **la stessa serie di esami può costare una certa cifra** - se nelle impegnative gli esami sono indicati secondo un ordine di costo decrescente (unica modalità che consente di ottenere sempre lo stesso lo stesso importo da pagare) – **oppure anche il doppio** se le prescrizioni sono ordinate in modo casuale. Come può essere risarcito l'utente eventualmente danneggiato da questa disattenzione?

#### 15. Nota conclusiva.

La **medicina di laboratorio** non è certamente l'area più problematica del servizio sanitario. Si potrebbe sostenere, anzi che dal punto di vista delle dotazione, della disponibilità di procedure consolidate e condivise di svolgimento delle analisi e del controllo dei processi, delle soluzioni organizzative essa **si colloca in una posizione privilegiata.**

Le considerazioni fin qui svolte confermano questo dato ma mettono anche in luce **rilevanti difformità fra un territorio e l'altro** - che producono una sensibile discriminazione in ordine alla tutela dei diritti dei cittadini - e l'esistenza **di aree non compiutamente presidiate** (collaborazione fra i medici, informazioni agli utenti, procedure di qualità e di sicurezza, ecc.) – che certamente producono sprechi e rischi inutili.

E' difficile imputare entrambi i rilievi a vincoli di ordine economico o normative mentre è relativamente facile trovare legami con le **culture professionali** (comprendendo fra queste se si vuole anche quella degli utenti) e con lo scarso **sviluppo della comunicazione.** La raccomandazione finale, quindi, dovrà concentrarsi su questi ambiti.

## Parte II Raccomandazioni

### Premessa.

Può sembrare presuntuoso o improprio che una organizzazione di cittadini pensi di potere dare raccomandazioni specifiche a una nutrita serie di interlocutori istituzionali e professionali. In realtà, quella che segue è semplicemente la sintesi di valutazioni e di proposte raccolte presso gli interlocutori stessi, soprattutto fra coloro che, con diverse funzioni, hanno sviluppato le **buone prassi che offrono soluzioni efficaci alla stragrande maggioranza dei problemi della medicina di laboratorio**. Il ruolo di Cittadinanzattiva è stato semplicemente quello di registrarle e di esporle in forma ordinata.

### Finalità generale.

La finalità generale delle raccomandazioni è quella di contribuire ad una utilizzazione appropriata ed efficace della medicina di laboratorio, alla riduzione delle disparità territoriale e alla eliminazione delle aree non presidiate attraverso lo sviluppo della comunicazione fra i diversi soggetti ed un intervento più consapevole della cittadinanza attiva.

### Soggetti interessati.

Le raccomandazioni sono rivolte a tutti i soggetti coinvolti a vario titolo dalla medicina di laboratorio e più precisamente a.

- Gli assessorati regionali;
- Le società scientifiche
- Le aziende sanitarie;
- I responsabili dei laboratori pubblici e privati;
- I medici di medicina generale;
- Cittadinanzattiva.

### **Agli assessorati regionali.**

Agli assessorati regionali si raccomanda di sviluppare tre azioni specifiche che possono contribuire a superare le lacune messe in evidenza nella prima parte.

La prima riguarda l'eliminazione delle possibili sperequazioni nel pagamento dei ticket. E' una misura elementare di equità che può essere garantita da un semplice **provvedimento normativo volto a garantire che, nel caso di impegnative multiple, il calcolo del ticket avvenga sulla base dell'ordinamento delle prestazioni in ordine di costo decrescente.**

La seconda azione dovrebbe essere volta a garantire l'informazione necessaria a consentire ai cittadini di accedere a tutte le strutture, pubbliche e private, in funzione delle proprie esigenze con **lo sviluppo dei "sovraCup"** già in atto in varie regioni.

La terza misura consiste nell'inserimento nelle **procedure di accreditamento** di controlli volti a eliminare le disparità territoriali e le aree non presidiate indicate nella prima parte in ordine agli orari di accesso, alla informazione, alla qualità e alla sicurezza. A esempio per quanto riguarda l'informazioni dovrebbero essere verificate l'esistenza e la qualità delle Guida ai servizi, dei siti web e dei volantini: L'attività di controllo dovrebbe accogliere l'eventuale contributo della cittadinanza attiva nelle forme indicate più avanti.

### **Alle società scientifiche.**

Come si è già detto, il corpus delle conoscenze consolidate e condivise sui vari aspetti della medicina di laboratorio è cospicuo e, fatta salva l'ovvia esigenza dell'aggiornamento, esaustivo.

Alle società scientifiche, quindi, si chiede in generale di promuovere una più intensa circolazione delle informazioni e di **sviluppare il confronto fra i professionisti.** In particolare si suggerisce di **inserire nei rispettivi siti le informazioni essenziali sugli esami diagnostici** che medici di laboratorio, medici di medicina generale e cittadini dovrebbero condividere. Una simile risorsa, fra l'altro, potrebbe essere utilizzata con appositi link dai siti delle aziende sanitarie.

### **Alle aziende sanitarie.**

Le aziende sanitarie hanno, ovviamente il compito istituzionali di garantire condizioni organizzative e procedurali atte a garantire l'utilizzazione più appropriata possibile della medicina di laboratorio e di sviluppare, a questo proposito, la comunicazione fra i professionisti.

Le aziende sanitarie locali sono anche le principali responsabili della informazione ai cittadini e **devono quindi rendere disponibile in tutti i luoghi in cui ciò è utile (sedi di distretto, poliambulatori, sportelli Cup, siti web, ecc,) una informazione completa ed aggiornata e facilmente accessibili** su:

- l'ubicazione dei laboratori pubblici e privati;
- le modalità di accesso (orari, punti prelievo, prenotazioni, pagamento dei ticket);
- la preparazione all'esame;
- la raccolta dei campioni;
- la consegna dei referti.

Le esperienze di successo già realizzate mettono a disposizione tutto il materiale necessario per svolgere questo compito.

### **Ai responsabili dei laboratori pubblici e privati.**

I responsabili dei laboratori hanno la responsabilità di collaborare con le aziende all'opera di informazione. Ad essi si raccomanda non soltanto di adottare tutte le misure che favoriscono la comunicazione con i medici curanti e con i cittadini (orari di reperibilità, numeri dedicati, circuiti intranet, ecc.) ma di **essere promotore attivi della comunicazione** stessa.

### **Ai medici di medicina generale.**

I medici di medicina generale, ovviamente, condividono con i medici di laboratorio la responsabilità di garantire l'uso più appropriato ed efficace dei servizi di analisi chimico – clinica. E' una questione deontologica di ordine generale che non può essere elusa preliminarmente al qualunque soluzione organizzativa.

Ad essi si richiede una maggiore attenzione al fatto che i loro studi sono un luogo privilegiato di accesso **nel quale dovrebbero essere disponibili le informazioni che**

**aiutano i cittadini ad organizzare il proprio percorso di diagnosi e cura.** Informazioni che, in primo luogo, dovrebbero provenire dal rapporto personale ma che dovrebbero essere rafforzate da semplici strumenti e accorgimenti (volantini con le istruzioni per la preparazione, elenchi delle strutture, possibilità di consultazione delle Carte dei servizi) ecc..

### **A Cittadinanzattiva.**

A Cittadinanzattiva si richiede di sviluppare le proprie funzioni di tutela e di partecipazione anche in questo ambito con particolare riferimento a due forme di mobilitazione del Tribunale per i diritti.

La prima concerne **il corretto calcolo dei ticket**, mettendo a disposizione degli utenti una agile informazione sulle modalità di controllo che consentono di verificare il calcolo degli importi e promuovendo richieste di rimborso nel caso in cui si verifichi il pagamento di cifre superiori a quelle strettamente necessarie.

La seconda riguarda lo **sviluppo della valutazione civica dei laboratori**. Utilizzando l'esperienza dell'Audit civico e di Ospedale sicuro è possibile mettere a punto una semplice chek list di indicatori direttamente osservabili (orari di apertura, segnaletica, esistenza e qualità degli strumenti di informazione – guide ai servizi, volantini, siti web – presenza/assenza di barriere, di dispositivi per la gestione delle file, ecc.) ed eventualmente rilevabili per richiesta (esistenza/assenza di procedure di qualità e di sicurezza) e valutare i livelli di corrispondenza del laboratorio agli standard condivisi.

I risultati ottenuti potranno essere utilizzati per:

- promuovere azioni di miglioramento presso le direzioni aziendali e i responsabili dei laboratori;
- interagire con le procedure di accreditamento;
- redigere rapporti regionali e nazionali periodici.

## **Allegato 1.**

### **Ricognizione sui siti delle aziende sanitarie<sup>3</sup>.**

#### **Scopo della ricognizione.**

Valutare la qualità delle informazioni fornite dalle ASL italiane in rete in merito ai propri laboratori di analisi e ai punti prelievo.

#### **Aziende esaminate.**

Il campione valutato è costituito da 40 ASL selezionate in modo random, con l'accortezza di presentarne almeno due per regione italiana, di cui una preferibilmente situata nel capoluogo regionale. Questo criterio non è stato rispettato nel caso della Valle d' Aosta, del Trentino Alto Adige, del Friuli Venezia Giulia e della Basilicata, presenti con una sola voce e nel caso di Piemonte, Puglia, Abruzzo ed Emilia Romagna, presenti con tre voci.

Le aziende esaminate, quindi sono state:

<b>Abruzzo</b>	Asl di Pescara ASL Chieti Asl Teramo
<b>Basilicata</b>	Asl 2 Potenz
<b>Calabria</b>	Ausl 11 Reggio Calabria Asl Crotona
<b>Campania</b>	Asl Napoli 1 Asl Caserta
<b>Emilia Romagna</b>	Asl Modena Asl Cesena Asl Bologna Nord
<b>Friuli Venezia Giulia</b>	Asl 2 Isontina Gorizia
<b>Lazio</b>	Asl RM/A- distretto 1 Roma Asl Frosinone
<b>Liguria</b>	Azienda Sanitaria 3 genovese Asl 5 Spezzino

---

<sup>3</sup> A cura di Elena Terzi

<b>Lombardia</b>	Città di Milano- Asl Asl Mantova
<b>Marche</b>	Asur Camerino Asur Ancona
<b>Molise</b>	Asl "Alto Molise" Asl "Basso Molise"-
<b>Piemonte</b>	Asl 3 Torino Asl 9 Ivrea Asl 19 Asti
<b>Puglia</b>	Ausl br/1 Brindisi Asl BA/5 Bari Asl Le/1 Lecce
<b>Sardegna</b>	Asl 8 Cagliari Asl 1 Sassari
<b>Sicilia</b>	Ausl 6 Palermo Ausl 7 Ragusa
<b>Toscana</b>	Usl 6 Livorno Usl Firenze
<b>Trentino Alto Adige</b>	Asl di Bolzano-
<b>Umbria</b>	Usl 2 Umbria Usl Orvieto
<b>Val D'Aosta</b>	Ausl Aosta
<b>Veneto</b>	Ulss Belluno Ulss Padova

Inoltre sono stati esaminate le pagine web di 10 aziende ospedaliere di rilievo nazionale e precisamente

Policlinico Umberto 1° ( Roma)  
Policlinico Tor Vergata ( Roma)  
Ospedale San Giovanni Battista ( Torino)  
Ospedale Sant'Orsola ( Bologna)  
Spedali Civili di Brescia  
Ospedale San Raffaele ( Milano)  
Ospedale San Martino ( Genova)  
Policlinico di Padova

Ospedale Cardarelli ( Napoli)  
Policlinico di Bari.

### **Attività svolte.**

Il periodo di consultazione in rete è andato dal 5 al 12 di aprile 2006; in seguito i dati sono stati ricontrollati nella settimana dal 25 al 29 aprile, anche per poter rivalutare i siti che inizialmente presentavano pagine in allestimento. La qualità, intesa come chiarezza, accessibilità, completezza e comprensibilità, delle informazioni fornite dalle aziende è stata valutata secondo i seguenti criteri:

- Valutazione e descrizione del percorso necessario a reperire informazioni sui laboratori partendo dalla home page e relativo tempo intercorso per definire la possibilità di un facile e magari rapido accesso alle informazioni necessarie.
- Sempre in merito all'accessibilità è stata valutato se i laboratori vengono elencati insieme oppure suddivisi per ospedali, distretti, prestazioni.
- Per quanto riguarda la completezza e la comprensibilità delle informazioni è stata valutata la presenza/ assenza delle seguenti voci:
  1. indicazioni sull'ubicazione dei laboratori
  2. indicazioni sui mezzi pubblici di trasporto utili o di mappe
  3. numero telefonico
  4. orari
  5. informazioni su eventuali tempi di attesa
  6. elenco prestazioni
  7. indicazioni su modalità di accesso e/o prenotazione
  8. indicazioni su eventuale presenza di barriere architettoniche

Si è preso nota, inoltre, di tutte le eventuali informazioni aggiuntive; nel caso degli ospedali si è invece ricercata sistematicamente la presenza/ assenza di informazioni sulla modalità di esecuzione e di eventuale preparazione dei vari tipi d'esame rivolte all'utenza e la presenza/assenza di informazioni riservate ai medici su esami, eventuali linee guida e modalità prescrizione.

## Allegato 2.

### Variazione dell'importo dei ticket in funzione delle modalità di compilazione delle impegnative per la richiesta di analisi del sangue.

L'esempio descritto si riferisce a un caso reale.

Nella gli esami sono indicati nella sequenza proposta dal medico di medicina generale, che ha comportato per l'utente il pagamento di un ticket di € 108,50

Nella tabella 2 gli stessi esami sono stati riordinati in ordine di costo unitario decrescente (unica modalità che consente di ottenere sempre lo stesso lo stesso importo da pagare), e questo porta ad una spesa massima di soli € 52,45 e cioè meno della metà di quanto l'utente ha effettivamente pagato. .

**Tabella 1 Conteggio del ticket con la sequenza utilizzata dal medico**

n.	codice	descrizione	importo	ticket
		<b>1ª impegnativa</b>		
1	90.09.2	AST	1,35	
2	90.14.2	LDL colesterolo	0,70	
3	90.40.4	Sodio	1,25	
4	90.14.3	Colesterolo	1,25	
5	90.16.3	Creatinina	1,30	
6	90.04.5	ALT	1,35	
7	90.43.5	Acido urico	1,30	
8	90.69.2	S. IFE	29,70	
		totale esami €	<b>38,20</b>	<b>36,15</b>
		<b>2ª impegnativa</b>		
9	90.42.1	TSH	11,65	
10	90.43.3	FT3	9,15	
11	90.42.3	FT4	9,10	
12	90.38.4	Elettroforesi prot.	4,65	
13	90.43.2	Trigliceridi	2,10	
14	90.14.1	HDL colesterolo	1,90	
15	90.62.2	Emocromo con form	4,15	
16	90.38.5	Proteine totali	1,24	
		totale esami €	<b>43,94</b>	<b>36,15</b>

		<b>3ª impegnativa</b>		
17	90.69.2	BENCE JONES	29,70	
18	90.51.4	ANTI-TPO	11,45	
19	90.37.4	Potassio	1,25	
20	90.11.14	Calcio	1,30	
		totale esami €	<b>43,70</b>	<b>36,15</b>
		Somma del costo tariffario delle tre impegnative	<b>125,84</b>	
		Totale Ticket		<b>108,50</b>

**Tabella 2 Conteggio del ticket con la sequenza riordinata in ordine decrescente di costo**

n.	codice	descrizione	importo	ticket
		<b>1ª impegnativa</b>		
17	90.69.2	BENCE JONES	29,70	
8	90.69.2	S.IFE	29,70	
9	90.42.1	TSH	11,65	
18	90.51.4	ANTI-TPO	11,45	
10	90.43.3	FT3	9,15	
11	90.42.3	FT4	9,10	
12	90.38.4	Elettroforesi	4,65	
15	90.62.2	Emocromo con for.	4,15	
		totale esami	<b>109,55</b>	<b>36,15</b>
		<b>2ª impegnativa</b>		
13	90.43.2	Trigliceridi	2,10	
14	90.14.1	HDL colesterolo	1,90	
1	90.09.2	AST	1,35	
6	90.04.35	ALT	1,35	
20	90.11.4	Calcio	1,30	
5	90.16.3	Creatinina	1,30	
7	90,43,5	Acido urico	1,30	
4	90.14.3	Colesterolo	1,25	
		totale esami	<b>11,85</b>	<b>11,85</b>
		<b>3ª impegnativa</b>		
3	90.40.4	Sodio	1,25	

16	90.38.5	Proteine totali	1,24	
19	90.37.4	Potassio	1,25	
2	90.14.2	LDL colesterolo	0,70	
		totale esami	<b>4,44</b>	<b>4,45</b>
			<b>125,84</b>	
		Totale Ticket		<b>52,45</b>

L' esempio dimostra concretamente gli effetti provocati dall'applicazione casuale del combinato disposto del comm. 2 dell' art. 1 e dall' art. 2 della Legge 23 dicembre 1994, che fissano:

- il numero massimo di 8 prestazioni prescrivibili, per ogni branca, su ogni ricetta;
- l'importo massimo del ticket che l'utente dovrà pagare su ogni singola ricetta.