

# Malattia polmonare NTM, nelle Marche un laboratorio di analisi specializzato

Autore: Enrico Orzes , 01 Ottobre 2018

**Dott. Claudio Piersimoni: “Ci sono voluti sette anni per portare il numero dei laboratori impegnati nella diagnostica dei micobatteri da quindici a uno solo, quello di Ancona, che è anche divenuto un centro di eccellenza”**

Alcune patologie, come **le infezioni da micobatteri non tubercolari, hanno una complicata gestione clinica** e mancano di percorsi di cura standardizzati. Questo contribuisce all’instaurarsi di dubbi legati alle probabilità di lasciarsi alle spalle la malattia o ai fattori che possono generare una nuova infezione. Mentre si lavora per consolidare una rete che unisca i sistemi sanitari delle diverse regioni d’Italia, alcune realtà, come quella lombarda, si sono già mosse per sviluppare un percorso di presa in carico dei pazienti affetti da **malattia polmonare da micobatteri non tubercolari (NTM-LD)**, facendo leva sulla multidisciplinarietà per ottimizzare il trattamento dei pazienti.

Sicuramente, **il punto di partenza** fondamentale di ogni tipo di percorso rimane **la corretta identificazione del micobatterio**, che si esegue grazie ad un esame colturale all’interno del laboratorio di analisi. Ecco perché **l’idea di laboratori specializzati nello studio dei micobatteri non tubercolari (NTM)** ha trovato non pochi consensi, come racconta il **dott. Claudio Piersimoni**, Responsabile della Microbiologia dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria “Ospedali Riuniti” di Ancona. “La mia è l’esperienza di un medico di laboratorio che, fortemente interessato alla diagnostica dei micobatteri, una volta giunto in un contesto multidisciplinare si è trovato a lavorare in una realtà piuttosto frammentata quale era quella delle Marche”.

“Infatti, **fino a pochi anni fa la diagnostica dei micobatteri nella regione Marche era spalmata su quindici laboratori**”, prosegue Piersimoni. “Ognuno di questi produceva un ridotto numero di esami, con cui non poteva essere in grado di sviluppare competenze adeguate e creare il giusto background esperienziale”. La microbiologia è, infatti, un settore di laboratorio con volumi di esami più bassi rispetto alla chimica clinica o all’ematologia, e ciò comporta che l’esecuzione degli esami non sia sempre giornaliera. Può pertanto accadere che il campione venga trattato anche ventiquattro ore dopo la raccolta: nel caso dei micobatteri, ciò può comportare un risultato clinicamente non utile per il paziente.

“**Alla luce dei dati di letteratura internazionale** che asserivano che nei Paesi industrializzati a bassa prevalenza di tubercolosi, come l’Italia e gran parte del mondo industrializzato dopo gli anni ‘60, la diagnostica potesse essere concentrata in pochi laboratori, **ho dato inizio a un processo di riduzione e concentrazione del numero di laboratori sul territorio marchigiano**”, spiega l’esperto. “Le logiche del Gruppo Micobatteri dell’Associazione Microbiologi Clinici Italiani, a cui appartengo, suggerivano di fissare un unico laboratorio per regioni fino a 1,5-2 milioni di abitanti. Le Marche rispondevano perfettamente al requisito”.

Da più parti giungevano risultati eclatanti a favore della centralizzazione, come dimostrato in seguito anche dal modello del Laboratorio Unico dell’Area Vasta Romagna situato a Pievesestina, anche se più di qualcuno riteneva che le difficoltà logistiche legate al trasporto avrebbero ostacolato il processo di unificazione dei laboratori in un’unica struttura. “Per addurre dati

probanti a questo **progetto di accentramento della diagnostica**, insieme ad alcuni colleghi ho fatto un test”, ricorda Piersimoni. “Nel momento in cui ognuno di loro riceveva un paziente con sospetto di infezione da micobatteri non tubercolari (o anche tubercolari), prelevava due campioni, inviandone uno al proprio laboratorio ospedaliero e uno a me. In tal modo abbiamo potuto verificare le tempistiche di risposta in tutti i test effettuati ed è stato possibile notare che **il risultato del laboratorio centrale precedeva anche di un mese quello del laboratorio periferico**”.

È pur vero che i tempi di crescita dei micobatteri sono più lenti di quelli di altri organismi, ma l’esperimento condotto dal dott. Piersimoni ha confermato che tali organismi non manifestavano problematiche di sensibilità legate al trasporto, facendo nettamente spostare l’ago della bilancia verso la filosofia del laboratorio unico. L’accentramento implica dunque un netto miglioramento della qualità e una riduzione dei tempi di consegna di un risultato attendibile. **“Ci sono voluti sette anni, dal 2007 al 2014, e tre decreti della Giunta Regionale, per portare il numero dei laboratori impegnati nella diagnostica dei micobatteri da quindici a uno solo, quello di Ancona**, che oltre a laboratorio di riferimento è pure divenuto un centro di eccellenza”, spiega Piersimoni. “Sono orgoglioso di poter dire che si è trattato di **un percorso avviato dal basso**, supportato principalmente dal mio lavoro di professionista e, successivamente, appoggiato dalle istituzioni. Sono andato di laboratorio in laboratorio per convincere i miei colleghi della bontà di questo progetto che è stato possibile realizzare in una regione come le Marche [in regioni più vaste e maggior numero di abitanti, come la Lombardia, non è pensabile avere un unico laboratorio di riferimento, N.d.R.]”.

Naturalmente, **l’accentramento dei servizi e delle competenze presuppone delle condizioni**. Può funzionare solo se si lavora in tempi più celeri e con maggiore precisione. “I micobatteri non tubercolari colpiscono più organi ma alcuni in particolare aggrediscono le vie respiratorie. E sono quelli che creano più problemi a livello di valutazione del significato clinico dell’isolato”, prosegue il microbiologo marchigiano. “Bisogna, pertanto, prestare **massima attenzione alla qualità del campione e alle modalità con cui viene raccolto**. L’esame dell’espettorato a partire da cui si ottiene l’isolamento del batterio non consiste meramente in una raccolta di saliva. A volte, i risultati più attendibili provengono dall’utilizzo di tecniche di raccolta più invasive, come un broncoaspirato. La qualità dei campioni, anche in fase pre-analitica, è direttamente legata alla professionalità e alla competenza del personale, che in un laboratorio unico possono crescere rispetto ad una realtà composta da tanti centri periferici a cui giungano pochi casi all’anno”.

**“Infine, il laboratorio centrale deve essere aggiornato in termini di qualità della strumentazione per l’analisi”**, conclude Piersimoni. “Negli anni sono stati messi a punto strumenti diagnostici validi, con il passaggio dai terreni di coltura solidi a quelli liquidi, fino alla biologia molecolare. Anche questo contribuisce ad alzare il livello di precisione e ridurre i tempi di attesa che, in una malattia come quella determinata dai micobatteri non tubercolari fanno la differenza”. Nelle Marche, oltre ad Ancona, le strutture che accolgono pazienti con malattia polmonare da micobatteri non tubercolari si trovano a Macerata, Fermo e Ascoli, ma a ricevere i campioni e a procedere con la tipizzazione è sempre un unico laboratorio di eccellenza. Un modello faticosamente raggiunto che ha portato pesanti vantaggi ai pazienti e che con l’aiuto della politica e delle istituzioni può e deve essere mantenuto nel tempo.