

# EL LABORATORI CLÍNIC EN L'ASSISTÈNCIA PRIMÀRIA

JOAN COLOMINAS I PUIG

Institut Català de la Salut.

## Introducció

A finals de 1982 es posà en marxa a Catalunya el PELAC (Programa Especial de Laboratoris d'Anàlisis Clíniques) en el marc de la Direcció General d'Assistència Sanitària i adscrit al Servei d'Assistència Primària. El primer pas fou nomenar una Comissió Assessora amb caràcter consultiu, integrada pels responsables dels laboratoris dels ambulatoris existents en aquell moment, i dels serveis dels laboratoris de les residències de tot Catalunya (Annex 1).

L'any 1982 existien unes grans deficiències estructurals i funcionals dels laboratoris dels actuals CAP, amb una xarxa territorial mal repartida, que ja havia estat objecte d'un estudi global l'any 1981 i que justificà el programa de 1982 (Annex 2).

En l'inici el programa es preveia en dues fases, per inventariar, racionalitzar i dotar aquells laboratoris, i per fer propostes concretes de redistribució segons les necessitats detectades.

## Primera fase

Línies generals d'actuació (Annex 3):

1. Oferir des dels propis centres de l'actual ICS tota l'atenció que calgués dins d'aquesta especialitat.
2. Evitar tant com fos possible els desplaçaments dels usuaris.
3. Fer el nombre òptim d'extraccions diàries d'acord amb la cobertura i necessitats de la seva àrea d'influència.
4. Configurar un petitori bàsic i comú de determinacions.
5. Instituir un control de qualitat comú a tots els serveis.
6. Jerarquitzar tots els serveis.
7. Automatitzar tots els serveis.
8. Informatitzar tots els serveis.
9. Coordinar tots els serveis sobre manteniment d'instrumental, ús de tècniques i de

## Propostes

El que era urgent era la reposició d'utilitatge. En el cas dels laboratoris amb equip d'analistes sense adscripció a piràmides i amb un tren llarg de treball: automatitzat. I en el cas dels analistes de treball individual: manual o semi-automatitzat. En espera d'una possible remodelació, però deixant-los en condicions de la major eficàcia possible.

Així, els 18 centres ja jerarquitzats s'automatitzaren en hematologia i bioquímica. S'adequaren d'instruments complementaris indispensables: microscòpia, electroforesi, centrifugadores, banyes, congeladors, neveres, etc. I a la resta de centres se'ls dotà de l'indispensable.

Aquesta reposició es féu en un concurs global, centralitzat, però en les propostes d'adquisició intervingueren els responsables dels diferents laboratoris i la Comissió Assessora del programa, que van fer prèviament una avaluació dels aparells seleccionats (Annex 5).

En total el concurs importà 391.365.000 pessetes, en una opció molt favorable a tots nivells (Annex 5).

Es féu, també, un estudi d'aquells aparells manuals dels laboratoris jerarquitzats que podien ser objecte de trasllat a d'altres centres.

## Segona fase

Cobertes aquestes primeres necessitats, cosa que no fou fàcil, per raons tècniques, administratives, jurídiques i econòmiques (i ací cal posar de relleu les grans facilitats donades per totes les empreses del ram), i abans d'iniciar la segona fase pròpiament dita, es preparà una enquesta molt completa que s'envià a tots els analistes de tots els serveis i als directores mèdics i inspectors dels diferents centres on s'ubicaven. Hi havia un total de 100 preguntes amb la intenció de recollir més dades, sobretot referents al personal, a les problemàtiques existents als laboratoris, a les propostes de jerarquització, a les proves analítiques que es remetien a altres centres, i al control de qualitat, entre d'altres. Aquestes respostes són encara un material inestimable, com a punts de referència sobretot (Annex 6).

Les línies fonamentals de la segona fase foren:

1. La coordinació dels laboratoris dels CAP i dels hospitals de referència dins de cada àrea de gestió de l'ICS per: establir una metodologia de treball comuna, o homologable, quant a: estadística, nomenclatura, tècniques, política de reactius, petitoris, fulls de resultats, unitats emprades, mostres fins llavors derivades, intercanvi de mostres entre els laboratoris de l'ICS, ajudes mútues, intercanvi d'aparellatge, confecció de pressupostos, compra de material fungible, de reactius i d'aparellatge, i contractes de manteniment. També per establir criteris comuns tècnics i sanitaris. Per ajudar a l'autogestió tecnològica dels laboratoris dels CAP. Per establir criteris d'informatització dins de cada àrea de gestió. Per instituir els mòduls d'extraccions sanguínies i de recollida de mostres, repartits per l'àrea de gestió, ja que un dels objectius del programa era el d'apropar a l'usuari la prestació, evitant desplaçaments incòmodes i cars. Per estudiar les mostres derivades a altres institucions no pròpies de l'ICS i per establir els criteris de derivació quan fos necessari. Per elaborar una proposta de petitori comú, i de possible repartiment de feines entre els diferents laboratoris dels CAP de les àrees, establint els paràmetres mínims a realitzar a qualsevol laboratori de l'ICS, els mínims a realitzar en cada àrea de gestió, els específics per ser absorbits àdhuc entre les àrees, i els paràmetres a realitzar en els hospitals de l'ICS.

Aquesta coordinació es duqué a terme en taules de coordinació entre analistes de CAP i d'hospitals de cada àrea, amb assistència de gerents i de directores mèdics i, quan calia, amb el director del programa, que enllaça totes les taules de coordinació. S'han anat constituint

per cobrir responsabilitats. S'han elaborat una i altra vegada propostes de plantilles de jerarquitització, a cobrir amb els analistes disposats a canviar de sistema de treball i amb la col·laboració dels qui no canviessin. S'han fet propostes d'equipaments automatitzats en llocs clau pel correcte funcionament d'algunes zones. Així, s'han distribuït 6 comptadors de glòbuls amb determinació de corba leucocitària o granulocítica, 16 autoanalitzadors de bioquímica, i d'altre material de suport (Annex 11).

Quant a la informatització, es dugué a terme un estudi conjunt amb el Servei d'Organització i Informàtica de l'ICS sobre *Valoració dels sistemes de mecanització dels laboratoris d'anàlisis clíniques*. D'aquest informe n'ha sortit una línia d'actuació per tal d'arribar a una homogeneïtzació dels sistemes informàtics per a una necessària coordinació general, que la majoria de centres jerarquititzats ja tenen, i també amb els altres.

3. La tercera línia es refereix a una proposta d'una xarxa de prestacions analítiques a Catalunya (inclosa en el volum 2 del Desplegament de mapa sanitari de Catalunya) (Annex 12).

En realitat aquesta seria una 3a. fase del programa, que intentaria cobrir els grans territoris deserts de prestació analítica: amb la creació de nous mòduls d'extraccions i trasllat de mostres, o bé amb concertacions degudament acreditades, en les zones on no hi ha equipaments propis de l'ICS. I encara amb una possible solució alternativa.

Per la confecció de la xarxa s'utilitzà la divisió en 12 àrees sanitàries. A cada àrea es consignaren: a) El laboratori de l'hospital de suport dels laboratoris dels CAP. b) Els laboratoris dels CAP existents a l'àrea. c) El nombre d'habitants de l'àrea i de totes les comarques que la integren. d) El nombre de titulars assegurats a l'àrea.

Es féu una proposta de mòduls d'extracció necessaris, signant totes les poblacions de més de 1.500 habitants per cada comarca de l'àrea sanitària. El nombre de mòduls és de 274. Recordem que actualment ja n'hi ha 243.

Es feren, així mateix, dues propostes referides a laboratoris concertats, donat que, malgrat els mòduls, encara resten grans zones sense servei. Una es referia al llistat de municipis de l'àrea de més de 1.000 habitants i l'altra, dels de 500 a 1.000. Es preveia una prestació concertada amb un reduït petitòri bàsic (hemograma, VSGL, glucèmia, urea, colesterol, i generalitats d'orina). Aquesta concertació comportaria el previ acreditament del laboratori. Els resultats podrien ser: en el cas de concertacions només a municipis al voltant de 1.000 habitants: 83 concertacions; en el de municipis al voltant de 500: 253.

Finalment s'apuntaren dues modalitats per zones totalment desateses, per resoldre la situació a curt termini, que foren les unitats mòbils d'anàlisis clíniques de l'ICS: vehicles amb l'instrumental necessari per les proves bàsiques anunciades, amb un analista i un ATS. Aquestes unitats serien supervisades pel cap de servei del centre de referència. L'altre era la d'establir un concert amb un laboratori important que s'encarregués de la recollida de mostres i la seva elaboració.

### **Compliment d'objectius fins a 1988 i objectius per a 1989**

L'acreditament que el Programa Especial d'Anàlisis Clíniques dels laboratoris de l'ICS, iniciat l'any 1982, ha significat per als laboratoris clínics dels CAP de l'ICS, no solament ha repercutit en una adequada prestació (cara als usuaris i cara als facultatius que tenen aquests serveis com a complement de diagnòstic), sinó que obliga, en certa manera, a replantejar alguns criteris fonamentals amb els que el programa es va iniciar, donant l'augment quantitatiu i qualitatiu de les prestacions. Es fa més analítica (i el Programa creu que encara està per sota del que podria estar) i, s'utilitzen tècniques molt avançades de diagnòstic i de seguiments.

Aquí caldria considerar el gran avenç tecnològic de la instrumentació dels laboratoris que

jerarquització. Però és insuficient. Cal rehabilitar el laboratori de Tàrraga i incrementar la possibilitat que els laboratoris de la XHUP de l'àrea assumeixin l'analítica, com succeeix a la Vall d'Aran i la Seu.

3. Precisament el tercer objectiu de 1989 seria establir col·laboracions i fusions amb els laboratoris dels hospitals de la XHUP i veure si és possible d'aplicar els criteris publicats al volum 2 de *Planificació Sanitària Pública a Catalunya*, en relació a possibles concertacions.

El tema de les concertacions cal abordar-lo a fons. Cal concertar tot allò que els laboratoris de l'ICS no poden assumir o que és antieconòmic i cal concertar on hi ha un buit d'equipaments i el trasllat de mostres és massa llunyà. El Col·legi de Farmacèutics de Lleida va fer una proposta d'experiència pilot, en una visita que va realitzar el director del Programa i, recentment, el Col·legi de Farmacèutics de Tarragona ha fet una proposta concreta en relació a aquest tema.

4. Cal incrementar la coordinació de tots els laboratoris de cada àrea. Aquest és un tema que ha estat perfectament assumit i que a poc a poc va funcionant, amb l'aplicació dels criteris del «Segon informe del Programa» de 1985 i amb les conclusions de la «Jornada d'Estandardització» celebrada el novembre de 1987, que preveu criteris d'unificació de nomenclatura, unitats, homogeneïtzació de dades estadístiques i criteris d'homologació de dades econòmiques i de gestió.

5. Cal preveure la renovació del material automatitzat existent (que és el car) i la cobertura informàtica que a poc a poc avança donat l'abaratiment del sistema i l'exigència del seu ús, que ha esdevingut indispensable.

En relació amb aquest punt es recomana a les diferents gerències, que si bé són elles les que han d'assumir aquest tràmit, indispensablement el Programa hi ha d'intervenir com a assessor i com a control d'una realitat cada vegada més complexa.

També, en relació amb aquest punt, cal anar al lloguer d'aparells, més que no pas a la compra, única manera de tenir un bon manteniment i un millor control.

6. Cal cobrir les vacants actuals i cal fer-ho enriquint els serveis amb especialistes d'hematologia, de bioquímica i de microbiologia, tots ells adscrits al servei d'anàlisis clíniques i sota la responsabilitat del cap d'aquest servei. Cal que les convocatòries es tipifiquin de la següent manera: Plaça de microbiòleg, de bioquímic, d'hematòleg o d'anàlisis clíniques (adscrit al servei d'anàlisi clíniques) i exigint la titulació de microbiòleg, de bioquímic, d'hematòleg o d'anàlisis clíniques.

És amb una gran satisfacció que presento aquesta comunicació al XIIIè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, que se celebra a Andorra. Sobretot perquè és fruit d'un gran equip de professionals de l'analítica clínica de Catalunya, que ha fet una gran feina. I que la seguirà fent. I perquè la labor que em fou encomanada pel Departament de Sanitat i de la Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, de dirigir aquest programa, m'ha permès desenvolupar els principis que vaig donar a conèixer l'any 1973 en el meu llibre *El diagnòstic biològic*, publicat en el número 8 de la col·lecció Monografies Mèdiques. Principis que mantinc i que es poden resumir dient que la biopatologia és una especialitat clínica més que no pas estrictament tècnica, i que el diagnòstic biològic és una deducció a través d'unes dades biològiques obtingudes segons un criteri clínic.

I, així com l'any 1973 acabava el llibre esperançant pel paper que els biopatòlegs haurien d'exercir en la medicina col·lectiva, encara que perplex perquè el que postulava era el negatiu del que en aquell moment existia, ara puc dir que les coses han canviat. I el paper dels laboratoris clínics de l'actual ICS és notable, sobretot els dels centres d'assistència primària i els de la prestació analítica en general.

reactius, avaluació de nous instruments i control de qualitat. També, coordinar amb les institucions tancades, per aportar un major interès científic i docent.

L'any 1983 el mapa de distribució dels laboratoris era de: 5 a Barcelona ciutat, 17 a la Barcelona comarcal, 5 a les terres gironines, 4 a les tarragonines, i 2 a les lleidatanes. En total 33 laboratoris: 18 ja jerarquitzats i 15, no.

De primer es confeigí un inventari de dades, recollit en visites als centres i amb entrevistes personals, sobre: col·lectius d'assegurats, extraccions diàries, àrees d'influència, personal existent, utilitatge (valorat de 0 a 10), necessitats de material, obres, i altres observacions. Del buidatge dels inventaris se'n concloué el següent:

### **Referent als 18 laboratoris jerarquitzats**

1. Que aquests es trobaven quasi tots ubicats a Barcelona ciutat i comarques barcelonines: 5 a la ciutat de Barcelona, 2 a l'Hospitalet de Llobregat, i 1 a cada població següent: Badalona, Santa Coloma de Gramanet, Cornellà, Igualada, Vilafranca, Vilanova, Manresa, Mataró, Sabadell, Vic i Granollers.

2. Que el col·lectiu d'assegurats (titulars de cartilla) que cobrien era el següent: Menys de 50 mil assegurats: 6 laboratoris. Entre 50 i 100 mil: 7. Entre 100 i 200 mil: 4. I un de 463. 166 assegurats (Annex 4).

3. En relació als titulars analistes les dades eren: 10 caps de servei. 22 caps de secció. 32 adjunts, més 5 vacants per cobrir i 38 analistes no jerarquitzats. Destaca que 8 laboratoris jerarquitzats no tenien cap de servei, i l'important nombre d'analistes no jerarquitzats.

4. En relació al nombre d'extraccions es constatà: Que 2 laboratoris feien menys de 100 preses diàries; 8, en feien entre 100 i 200; 5, entre 200 i 300; 2, més de 300, dels quals 2 en feien més de 500 (Annex 4).

5. En relació a la valoració de l'utilitatge existent (de 0 a 10), tenint en compte els anys de prestació, la seva tecnologia i la seva conservació: 83 aparells puntuaven de 0 a 4; 39, de 5 a 6; 34, de 7 a 8, i 23, de 9 a 10. A tenir en compte que aquests darrers eren, generalment, aparells menors.

6. Quant a la necessitat d'obres d'acondicionament: 10 les necessitaven sobretot per a l'espai de les extraccions sanguínies.

### **Referent als 15 laboratoris no jerarquitzats**

1. La seva ubicació era la següent: 1 a Barcelona ciutat; 1 a Berga; 1 a Mollet; 1 a Martorell; 1 a la ciutat de Girona; 1 a Blanes; 1 a Figueres; 1 a Olot; 1 a Ripoll; 1 a la ciutat de Tarragona; 1 a Reus; 1 a Valls; 1 a Tortosa; 1 a la ciutat de Lleida, i 1 a Tàrraga.

2. Quant als col·lectius a cobrir: 2 atenien menys de 20.000 assegurats (titulars de cartilla); 6, entre 20 i 30 mil; 1, entre 30 i 40 mil; 1, entre 40 i 60 mil; 3, entre 60 i 80 mil, i 2, més de 100 mil (Annex 4).

3. En relació als analistes existents: 45 analistes, tots no-jerarquitzats i mal repartits. Amb piràmides pròpies a vegades doblades i, alguns, amb cobraments per unitats analítiques.

4. Quant a les extraccions diàries: 3 laboratoris amb menys de 40; 4, entre 50 i 60; 4, entre 100 i 130, i 4, amb més de 150, dels quals 1, a 200 (Annex 4).

5. Sobre la valoració de l'utilitatge existent (valoració de 0 a 10): 36 aparells de 0 a 4; 38, de 5 a 6; 19, de 7 a 8; 6, de 9 a 10. Generalment tots els aparells eren manuals.

6. En relació a les obres d'ubicació, a gairebé tots els en calien en el cas d'una automatització.

comissions diferents de treball i s'han recollit moltes dades, fins i tot de les àrees dels laboratoris no jerarquitzats, però que han establert sistemes de coordinació. Hi ha dades sobre el nombre de mòduls d'extracció: uns 243 a tot Catalunya: 46 a la ciutat de Barcelona; 44 a la Costa de Ponent; 8 al Barcelonès Nord i Maresme; 84 a l'àrea de gestió del Centre; 17 a l'àrea de Girona; 15 a la de Lleida i 29 a la de Tarragona (Annex 7).

I, sobretot, dades estadístiques. Així, sabem que els paràmetres diaris a Catalunya són en nombre d'uns 300 mil, procedents de 12.766 malalts o pacients. La xifra surt multiplicant 12.766 per 23,5, paràmetre de promig per volant de petició. I repartits així: 2 mil volants diaris a Barcelona ciutat; 2.000 a Barcelona Centre; 1.500 a la Costa de Ponent; 1.500 a Barcelona Nord i Maresme. En total 7.000 volants/dia a Barcelona. I 6 mil a la resta de Catalunya. En total uns 13 mil volants.

També tenim dades d'algunes àrees obtingudes els anys 1985 i 1986, el resultat de les quals fou un treball titulat *Una primera aproximació a les dimensions òptimes d'un servei de laboratori* (Annex 8). Són dades dels laboratoris de Manso, Numància, Sant Andreu, Sant Martí, Poble Nou i Pare Claret, tots de Barcelona i de molt diferent dimensió operativa (de 100 a 700 peticions diàries). Amb elles s'elaborà un compte d'explotació que incloïa la producció, els paràmetres normalitzats i els costos. El cost per paràmetre normalitzat el 1985 era de 14 pessetes. Això permeté la primera dada de facturació. La conclusió de l'estudi era que la mida òptima d'un laboratori públic no podia ser per sota els 10 mil paràmetres diaris (unes 500 peticions al dia). La despesa per assegurat atès era de 1.136 pessetes, el del paràmetre normalitzat ja hem dit que era de 14 pessetes, el material de consum de 375 pessetes, i els paràmetres per assegurat atès eren de 17.

L'any 1986 es repetí. La despesa per assegurat augmentà un 7 %, el paràmetre normalitzat disminuí el 5 % i el nombre de paràmetres per petició pujà un 24 %.

L'any 1987 es féu un estudi comparatiu entre el 85, 86 i 87. En aquest estudi els laboratoris de Pare Claret, Poble Nou i Sant Martí ja formaven la unitat del Bon Pastor (Annex 9).

Altres àrees de gestió proporcionaren dades en aquest sentit. Aquestes i d'altres. I tot plegat posà de manifest la necessitat d'establir criteris amplis d'estandardització, que fessin homologables les dades obtingudes, els resultats i els acords. Tot això aportà el programa a l'organització, conjuntament amb l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i la Societat Catalana de Química Clínica, de la «Jornada sobre estandardització de dades dels laboratoris clínics de Catalunya», que tingué lloc el 24 de novembre de 1987 al Col·legi de Metges de Barcelona.

En aquesta Jornada semblà inqüestionable l'estandardització de la nomenclatura i del sistema d'unitats. Es constatà la possibilitat d'avançar en dades homologables de la qualitat analítica. I pel que fa als sistemes d'avaluació de la producció, es constatà l'avenç, tot i les variacions fonamentals entre laboratoris d'hospitals i de CAP, de volums de treball, d'urgències, de quiròfans, d'investigació i de docència, la qual cosa demanava un seguiment continuat. A tal fi es nomenà una comissió de treball que anés treballant aquests aspectes, integrada per especialistes diversos procedents de distints centres, de l'ICS i de la XHUPS, coordinats pel director del programa. En breu sortiran les actes de la Jornada i unes primeres conclusions sobre codificacions numèriques de les determinacions analítiques, avaluació de la producció i procediments analítics recomanats, en un intent d'establir relacions amb el Comitè Europeu per l'estandardització del laboratori clínic (Annex 10).

2. Una segona línia d'actuació havia de ser la de la jerarquització i l'automatització dels 15 laboratoris de l'ICS no jerarquitzats, que comprenien les extenses àrees gironines, tarraconines i lleidetanenes, fonamentalment. I la informatització de tots els laboratoris de l'ICS.

Aquesta ha estat una línia difícil per raons administratives, jurídiques, econòmiques, i, potser, de poc entusiasme per part dels analistes a qui no es podia oferir l'adequada compensació a l'esforç que l'empresa podia comportar.

Amb tot, s'han trobat fórmules d'interinitats jerarquitzades, de comissions de serveis

continuadament presenta el mercat d'aparells d'automatisme bioquímic i hematològic fonamentalment, de gran capacitat i que exigeixen grans volums de feina.

Així, el criteri d'un model de laboratori de 300-400 mostres al dia com a màxim s'haurà de modificar, per la raó dels fets i passem directament al model de 600-800 mostres.

Es per això que a l'àrea de Barcelona s'han arbitrat una sèrie de reagrupacions que han comportat la concentració de mostres en uns determinats laboratoris (Mansó, Bon Pastor i Sant Andreu), deixant els altres (Numància, Sant Martí, Poble Nou i Pare Claret) com a mòduls d'extraccions i per a serveis més especialitzats, com són les citologies vaginals, per exemple.

Això també s'ha fet amb Martorell (que no estava jerarquitzat), que envia part de les mostres a Vilafranca i caldrà veure, en el futur, el destí dels dos laboratoris de l'Hospitalet de Llobregat en un edifici nou, és clar.

A l'àrea Centre, en el seu moment, es va procedir al trasllat del laboratori de Sabadell a la Mancomunitat, amb l'intent de fer-ne un centre de referència que l'àrea no té. Això va per bon camí. També el laboratori de Mollet va assumir el laboratori de Granollers, que radicava en uns locals insuficients de la Creu Roja. També hi ha hagut un intent de fusió entre el laboratori de Vic i la nova residència, que no ha reeixit encara. Hi ha en aquesta àrea la complexitat del Parc Taulí, que pel que fa als serveis d'anàlítica pot millorar aquesta prestació. Pel que fa a Berga seria bo procedir a una fusió amb el laboratori de l'hospital.

A l'àrea del Barcelonès Nord i Maresme, el laboratori de Sant Adrià des de sempre només actua com a centre d'extraccions i cal potenciar encara més el laboratori de Mataró, sobretot ara que s'ha procedit al trasllat de l'antic cap de servei de Numància a Mataró, que no en tenia cap, fet evidentment irregular.

En principi aquesta seria la nova distribució de les àrees esmentades, que encara ha quedat enriquida amb l'obertura de nous mòduls d'extracció, que cada cop s'incrementen i que representen una gran millora social.

Ara cal redistribuir la resta de Catalunya, que presenta greus problemes i grans mancances.

## Propostes

1. En primer lloc les àrees de Girona i Tarragona no han estat capaces de procedir a la tan necessària jerarquització i, sense la jerarquització, no hi ha forma humana d'establir un servei correcte. Si això era així l'any 1982 ara, pels motius que abans han estat exposats, encara ho és més. Només a l'àrea de Lleida hi ha analistes que actuen en règim de jerarquització, però ni a Tarragona ni a Girona això no succeeix i, sense aquesta transformació és absolutament inútil qualsevol plantejament.

Cal, doncs, procedir a una immediata jerarquització dels serveis (no de tots els analistes), contractant a cada lloc d'un a dos analistes que es responsabilitzin de la marxa automatitzada del servei al qual s'integrarien sense problemes els analistes de quota.

2. Si la jerarquització és el primer objectiu (que ja figurava en els plans de 1987 i 1988), el segon seria reestructurar les àrees, coordinant i distribuint la feina als cinc laboratoris de l'àrea de Girona (Güell, Figueres, Blanes, Olot i Ripoll) i procedir a uns equipaments racionals i correctes.

A l'àrea de Tarragona s'estan acabant els locals dels nous laboratoris de Tarragona ciutat i de Reus, que caldrà equipar adequadament i que substituïran els antics. El laboratori de Valls quedarà com a mòdul d'extracció i el laboratori de Tortosa es podria adscriure al laboratori de l'Hospital Verge de la Cinta que actualment està molt ben equipat i ben disposat a fer-ho.

A l'àrea de Lleida només hi actua un laboratori, que sortosament ho fa en règim de