

Una lezione che arriva da lontano

Paola Pezzati

SOD Sicurezza e Qualità, Dipartimento dei Servizi, AOU Careggi Firenze

Biochimica Clinica propone in questo numero, un contributo (1) che sposta l'attenzione dei professionisti della Medicina di Laboratorio, generalmente focalizzata sugli scenari di Europa ed America del nord, verso quelli della Africa sub sahariana. Zona che sappiamo essere martoriata da endemie, instabilità politica e sociale e cattivo uso delle risorse locali, per citare solo gli ambiti che occasionalmente ricevono spazio sulla stampa europea. Rischia invece di sfuggire alla nostra osservazione la volontà di cambiamento che sta attraversando molti paesi africani, testimoniata da documenti di indirizzo, condivisi fra stati con realtà molto diverse, ma disposti a fare proprio il concetto di necessità di copertura sanitaria universale (2). La espressione collettiva della convinzione che tutte le persone dovrebbe avere accesso ai servizi sanitari di cui hanno bisogno senza rischiare la rovina finanziaria o l'impoverimento, ovvero il diritto alla copertura sanitaria universale, deve essere considerata una pietra miliare ed un potente innesco delle iniziative politiche e sociali necessarie per passare dalle affermazioni di principio ai fatti. Nel corso della terza "Africa Health Agenda International Conference" tenutasi a Kigali in Ruanda nel marzo 2019 (2), che ha visto la presenza di rappresentanti di 49 stati africani, sono stati enunciati gli elementi fondanti per il raggiungimento della copertura sanitaria universale: trasparenza e responsabilità politica, finanziamenti pubblici, equità degli accessi e qualità dei servizi. I primi elementi dipendono strettamente dalla volontà dei governi, ma la qualità dei servizi chiama in causa anche i professionisti della sanità e ben sappiamo che sono essi la leva per il cambiamento, quando riescono ad esprimere appieno le specifiche competenze.

Il ruolo della Medicina di Laboratorio in paesi ad alta incidenza e prevalenza di malattie infettive e di malnutrizione, ma anche di patologie croniche come diabete, insufficienza renale, ipertensione, è di grandissima rilevanza. Riconoscendo tale valore, gli enti di cooperazione internazionale hanno modificato negli anni l'impostazione organizzativa relativa alle attività di laboratorio, passando da iniziative di emergenza, che malgrado le migliori intenzioni, potevano risultare "estemporanee", ad iniziative strutturate e tali da costruire localmente in modo graduale, progressivo e sistematico, un sistema qualità.

Il contributo di Marchioro (1), offre un bell'esempio di questo approccio, ripercorrendo il percorso seguito dal laboratorio del North Kinangop Catholic Hospital (Kenia) per conseguire la certificazione ISO 15189 (3). La breve descrizione del contesto geografico e sociale, nonché delle necessità della popolazione che affinisce all'ospedale ed ai servizi del laboratorio, consente al lettore di intuire la ricaduta, in termini di salute, che la presenza di una struttura di qualità può avere in simili realtà. L'Autore descrive dettagliatamente e senza reticenze le tappe del percorso svolto nell'arco di molti anni e segnato da qualche inevitabile fallimento, da aggiustamenti e miglioramenti in corso d'opera; sottolinea il ruolo fondamentale dei consulenti esterni, portatori di risorse economiche e culturali e di come tali risorse siano state proposte in modo rispettoso della realtà e delle professionalità locali, ma anche con coerenza e rigore. La lettura del contributo offre, a mio avviso, uno spunto di riflessione non banale sulla lenta e paziente creazione, si direbbe dal nulla, di un sistema in accordo con i più alti livelli di qualità. Nel riferimento al proverbio Swahili "*pole pole 'ndio mwendo*" (piano piano la strada si apre) sta tutto il fascino della vicenda: una paziente e laboriosa costruzione che necessita tempo, impegno, fiducia nella possibilità di riuscita e che ha il sapore delle grandi imprese. Suggestivo è anche un ulteriore piano di lettura per questo contributo. Gli aspetti pratici affrontati nel corso degli anni dal laboratorio keniota, quali la limitazione della scelta delle metodiche analitiche, di strumentazione, di reagenti, la necessità di una attenta valutazione della logistica, la pianificazione oculata degli spazi di accoglienza e di lavoro, la impossibilità di programmare adeguatamente l'accesso della popolazione che necessita assistenza, sono senz'altro difficoltà legate alla specifica situazione geografica e sociale, ma sono anche alcune delle difficoltà con cui, drammaticamente, molti Colleghi si sono confrontati nel corso della recente emergenza COVID-19, all'interno della quale, nel giro di poche settimane, la Medicina di Laboratorio si è dovuta organizzare per rispondere alle nuove

Corrispondenza a: Paola Pezzati, SOD Sicurezza e Qualità, Dipartimento dei Servizi, AOU Careggi Firenze, Tel 0557947791, E-mail pezzatip@au-careggi.toscana.it

Ricevuto: 31.05.2020

Accettato: 03.06.2020

Pubblicato on-line: 26.08.2020

DOI: 10.19186/BC_2020.064

necessità. Certo il parallelismo finisce qui: il confronto fra la disponibilità di risorse culturali, tecnologiche e finanziarie è ovviamente impari. Ma voglio credere che lo sguardo che abbiamo gettato in questi mesi sul baratro, ci faccia comprendere meglio il dramma che tanti Colleghi, in altre latitudini, vivono costantemente, e ci faccia anche riflettere sul ruolo che il sistema qualità può concretamente esercitare a garanzia della salute della popolazione.

BIBLIOGRAFIA

1. Marchioro L, Ndonga Mwangi P, Wairagu Njuru J et al. ISO 15189 all'ombra dell'Equatore. Descrizione dell'esperienza del North Kinangop Catholic Hospital Laboratory in Kenya. *Biochim Clin* 2020;44:239-48.
2. Africa Health Agenda International Conference. <https://ahaic.org> (ultimo accesso maggio 2020).
3. ISO 15189:2012 medical laboratories- requirements for quality and competence. Geneve 2012.