

IDENTITÀ SAMMARINESE

RIFLESSIONI SULLA LIBERTÀ E LA DEMOCRAZIA FRA POLITICA, STORIA, CULTURA

TESTI DI GIORGIO NAPOLITANO, VALERIA CIAVATTA E LUCA BECCARI, ELIGIO GOSTI, FERNANDO BINDI, CRISTOFORO BUSCARINI, FERRUCCIO CASALI, MARINO CECCHETTI, PATRIZIA DI LUCA, LAMBERTO EMILIANI, ANTONIO FABBRI, GABRIELE GASPERONI, LISA GUALTIERI, LUIGI LONFERNINI, SILVIA MARCHETTI, STEFANO PALMUCCI, CARLO ROMEO, SILVIA ROSSI.
CONTRIBUTI DI PAOLA MASI E LAURA ROSSI.



DANTE ALIGHIERI REPUBBLICA DI SAN MARINO

2014



IL RUOLO DEL LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE E DEL CENTRO TRASFUSIONALE ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

D I F E R R U C C I O C A S A L I
GIÀ DIRETTORE DELLA U.O.C. DI MEDICINA
TRASFUSIONALE E PATOLOGIA CLINICA

Desidero ringraziare la Società Sammarinese Dante Alighieri per avermi fornito l'opportunità di condividere alcuni episodi della storia recente del nostro Laboratorio Analisi e del Centro Trasfusionale. La circostanza mi ha tuttavia indotto, dopo molti mesi dalla cessazione del mio ruolo, anche a qualche breve riflessione non necessariamente limitata al solo ambito professionale. Non me ne vogliano dunque i lettori per l'enfasi data ad alcuni temi che spero condivisi. Un sentito ed affettuoso ringraziamento a tutti gli amici, colleghi e collaboratori con cui ho avuto la fortuna e l'onore di lavorare ed un sincero augurio a tutti coloro che, raccogliendo i rispettivi testimoni, si apprestano ora ad affermare gli stessi principi in un momento di grande desolazione.

Il ruolo del Laboratorio di Analisi Cliniche

La medicina progredisce con crescente rapidità e non passa giorno senza che le riviste scientifiche o i mezzi d'informazione di massa comunichino la notizia di nuove scoperte, di terapie innovative o di rivoluzionarie tecnologie.

Non tutte le nuove strade aperte dagli scienziati e dai ricercatori sono immediatamente percorribili e fruibili dai medici e dai pazienti, ma molte di queste riescono comunque a produrre effetti concreti passando, altrettanto rapidamente, all'applicazione pratica nella quotidianità dell'attività medica.

Pur con tutti i “distinguo” del caso, penso sia difficile negare questo progresso che nel breve volgere di soli due lustri ha cambiato, talora in modo radicale, l'approccio a molte patologie, consentendo di raggiungere traguardi all'epoca inimmaginabili.

Questo progresso, che si è naturalmente esteso in tutti i campi della medicina ed ha modificato i paradigmi della prevenzione, della diagnosi e della cura è in gran parte riconducibile e tuttora sostenuto dall'altrettanto incredibile progresso che si è verificato in tutto il settore della diagnostica, sia in quella “per immagini” (radiologia, ecografia, TAC, risonanza etc.) che “di laboratorio” (biochimica, ematologia, microbiologia, immunologia, etc.).

Le tecnologie sviluppate nei rispettivi settori consentono oggi al medico di estendere i propri sensi e quasi di “vedere” all'interno del corpo umano, osservandone sempre più distintamente non solo i singoli organi ed apparati, ma anche i più intimi meccanismi biochimici di funzionamento.

Le indagini di laboratorio possono poi spingersi oltre per indagare le alterazioni molecolari alla base di molte malattie, definirne le cause genetiche e valutare l'eventuale predisposizione a sviluppare nel tempo determinate patologie.

Siamo così passati da una medicina che, nella maggior parte dei casi, doveva attendere il manifestarsi dei sintomi della malattia per porre una diagnosi con sufficiente certezza ad una condizione in cui è possibile individuare anche una semplice condizione di rischio potenziale su cui intervenire ancora prima che la malattia si renda evidente, ampliando enormemente le probabilità di guarigione.

E' dunque corretto affermare che la diagnostica di laboratorio o, se preferite semplificare, il Laboratorio è parte integrante e sostanziale di un sistema sanitario e ne rappresenta uno strumento fondamentale per garantire la qualità dell'assistenza fornita ai cittadini.

Questa oggettiva considerazione ci riporta direttamente allo spirito ed alla lettera della Legge istitutiva dell'Istituto per la Sicurezza Sociale e ci induce ad ammettere la lungimiranza dei suoi amministratori che, non senza accesi confronti, compresero tuttavia l'importanza di dotare la nostra struttura ospedaliera di una diagnostica autonoma e “sammarinese”.

Riferimento quanto mai opportuno se ripensiamo agli artefici del Laboratorio, il prof. Enea Suzzi Valli ed il prof. Leo Marino Dominici il cui impulso fondante, come una sorta di *Big-Bang*, ha sempre permeato e sostenuto l'attività diagnostica ed è rimasto immutato ancora oggi, nonostante la recente evoluzione dell'Istituto in senso aziendale e la trasformazione del Laboratorio in “*Unità di Patologia Clinica e Medicina Trasfusionale*”.

Fu dunque con molti dubbi e la consapevolezza di questo impegno ancor prima morale che professionale verso tutti coloro che mi avevano preceduto che raccolsi nel 1991 il testimone dalla dott.ssa Maria Rosaria Bigotto.

Grazie al cielo i miei timori ed i miei limiti vennero stemperati e mitigati da un ambiente di professionisti e di collaboratori fortemente determinati a mantenere alto il profilo del Servizio e da una Amministrazione, nel senso più ampio del termine, con cui si sviluppò immediatamente una proficua collaborazione.

Prese così avvio un periodo particolarmente fecondo e costruttivo durante il quale si realizzò il Centro Trasfusionale, il Sistema Qualità, il Servizio di citodiagnostica, fu possibile acquisire numerose tecnologie innovative e presero corpo molti progetti di collaborazione e di ricerca con le associazioni sammarinesi di volontariato e con istituti universitari.

Forse ancora più singolare per coloro che conoscono i “normali” *standard* ospedalieri, fu lo sviluppo di un clima interno improntato ad un forte senso di appartenenza e ad una solidale cooperazione che, anche in presenza di accese dialettiche e qualche naturale burrasca, hanno sempre finito per prevalere.

Su queste basi, in breve tempo il Laboratorio è cresciuto, ha acquisito eccellenti professionisti, personale altamente qualificato e potenti tecnologie diagnostiche con cui ha potuto contribuire all'alto livello di assistenza sanitaria di cui godono i cittadini sammarinesi.

Mentre scrivo mi trovo a ripensare a tutto ciò e non posso ignorare un profondo senso di gratitudine e di rispetto per tutti coloro, e sono tanti sia dentro che fuori del Laboratorio, con cui ho avuto l'onore di lavorare ed insieme ai quali abbiamo raggiunto tutti gli obiettivi che pensavamo utili per la nostra collettività.

Non mi dilungherò oltre, ma credo opportuno accennare brevemente ad alcune realizzazioni semplicemente perché mi sembrano particolarmente

esemplificative di una felice unione tra rigore scientifico e metodologico da un lato e l'espressione di una feconda "sammarinesità" dall'altro.

Il traguardo più significativo ottenuto con questo approccio è certamente rappresentato dal Centro Trasfusionale su cui torneremo tra breve, mentre ora vorrei accennare ad un progetto che forse più di altri ha improntato l'attività del Laboratorio e, più precisamente, al "*Sistema per la Qualità*" certificato del Laboratorio e del Centro Trasfusionale, formalmente attivato dal 2001.

Evitando i dettagli, potremmo semplicemente considerarlo un tipo di organizzazione interna che ha consentito di esprimere e valorizzare le capacità dei singoli operatori e dell'intero "gruppo", orientandone l'attività verso il miglioramento continuo.

Per questo motivo costituisce una delle pietre angolari della nostra struttura e ne ha fortemente improntato la storia recente.

Sviluppare ed applicare "*Sistema per la Qualità*" è, infatti, un atto volontario e non imposto, con cui una organizzazione, quale appunto quella del Laboratorio, assume pubblicamente una serie di impegni, valuta continuamente le proprie *performance*, si confronta con i migliori, si interroga sistematicamente su come migliorare tutti gli aspetti della propria attività e si sottopone per tutto questo alla verifica ed alla critica degli utenti e di valutatori esterni.

In altre parole il nostro Laboratorio, pur operando in una condizione di sostanziale "monopolio", si pone nei confronti degli utenti come se operasse in un contesto fortemente concorrenziale ad ulteriore testimonianza dell'impegno e del rispetto di tutta l'organizzazione verso i pazienti ed i cittadini.

Dalle stesse motivazioni, ma anche da un sano e legittimo orgoglio professionale e da un pizzico di campanilismo, è successivamente nato il "*Servizio di citodiagnostica*" e l'attività di prelievo con ago-aspirato a guida ecografica.

Si tratta di un settore diagnostico, precedentemente affidato all'esterno, che alcuni nostri professionisti hanno fortemente voluto e realizzato in sede, sviluppando, a tale scopo, un percorso formativo ed organizzativo che definirei esemplare sotto tutti gli aspetti, compreso quel fecondo connubio tra scienza, metodo e "sammarinesità".

E', infatti, con questo termine, forse improprio, sicuramente abusato, che potremmo tentare di descrivere quel particolare processo di ideazione

ed attuazione che ci viene dalla nostra storia, dalle nostre esigue dimensioni, dai percorsi (una volta) rapidi e conclusivi, dalla capacità di lasciarsi coinvolgere anche al di là della propria mansione.

Parliamo quindi di una “originalità” di approccio ai problemi diversa ed opposta al solito “copia e incolla” con cui spesso si adottano soluzioni maturate e sviluppate in realtà totalmente diverse ed in cui l’esistenza di “piccole” strutture non è neppure prevista.

In altre parole dobbiamo essere molto attenti a non confondere le nostre esperienze ed i nostri obiettivi con quelli di altri.

Il futuro della diagnostica di laboratorio e del “nostro Laboratorio”

Anche la più modesta e sintetica revisione dei “tempi passati” non può esimersi da una rapida e forse temeraria escursione nel futuro prossimo.

Infatti, è molto rischioso immaginare lo sviluppo di un settore così effervescente quale quello della diagnostica di laboratorio in cui le scoperte e le innovazioni tecnologiche si succedono con incredibile rapidità ed aprono continuamente orizzonti precedentemente impensabili.

Si possono tuttavia considerare alcuni settori in cui sono più probabili importanti innovazioni a breve termine.

Senza entrare troppo nei dettagli il primo di questi sarà la microbiologia ed in particolare la diagnosi delle malattie infettive (*virus*, batteri, protozoi, etc.) per le quali sono già disponibili nuove tecnologie che consentono di ridurre notevolmente il tempo necessario per identificare la causa dell’infezione ed iniziare immediatamente la corretta terapia.

Ciò comporterà evidenti benefici per tutti i pazienti ed in particolare per tutte le situazioni critiche in cui anche poche ore di vantaggio possono fare la differenza.

Anche l’informatica, o meglio l’*e-medicine* sarà sempre più diffusa e presente per supportare l’esigenza di rapidità diagnostica, di condivisione delle informazioni sanitarie, di immediato accesso alle banche dati e di consulenze in remoto.

Un settore molto promettente sembra poi essere quello che sta cercando di comprendere i rapporti che il nostro organismo ha con i miliardi di germi che normalmente ospita, in particolare a livello dell’apparato dige-

rente e da cui sembrano dipendere sia il nostro stato di salute che alcune importanti malattie.

La vera rivoluzione della diagnostica, del resto già iniziata, è tuttavia legata ad una più vasta applicazione delle tecniche di indagine molecolare e delle indagini genetiche con tre obiettivi prioritari:

a. disporre di *test* e “marcatori” più sensibili, specifici e precoci delle più gravi patologie ed in particolare di quelle tumorali e di quelle degenerative del sistema nervoso;

b. individuare le mutazioni genetiche e le alterazioni molecolari che predispongono allo sviluppo delle malattie con maggiore impatto sanitario per potere sviluppare una medicina non solo preventiva, ma addirittura “predittiva”;

c. conoscere anticipatamente la risposta di ciascun soggetto ad un determinato farmaco per aumentare l’efficacia del trattamento ed evitare o ridurre notevolmente i rischi, gli effetti collaterali ed i costi.

Ma se il futuro della diagnostica di laboratorio sarà definito dagli interessi e, quindi, dagli investimenti delle grandi aziende del settore e dei centri di ricerca universitari e privati, quello dei singoli laboratori dipenderà dalle scelte dei rispettivi decisori.

Le strade che si delineano sono sostanzialmente riconducibili alla diversa visione che si osserva tra amministratori e professionisti della sanità dove i primi sembrano privilegiare gli aspetti economici ed i secondi gli aspetti deontologici, pur avendo entrambi l’obiettivo di continuare a garantire un’adeguata assistenza sanitaria pubblica alla popolazione.

Questa apparente unità di intenti nasconde in realtà una pericolosa ed improduttiva contrapposizione che spinge gli uni a procedere caparbiamente nella gestione del potere decisionale, senza tenere in alcuna considerazione le ragioni degli altri.

Prima di commettere fatali errori che potrebbero compromettere la qualità e la sostenibilità dell’assistenza sanitaria, sarebbe dunque opportuno ristabilire percorsi gestionali in grado di armonizzare visioni non necessariamente antitetiche e di impiegare al meglio le competenze e le risorse di ciascuno.

Ciò non rappresenta tuttavia un semplice auspicio, ma una ineludibile necessità nella difficile partita che tutti i sistemi sanitari pubblici stanno

affrontando per coniugare la legittima e crescente domanda di salute, intesa nel senso più ampio del termine, con una sostanziale contrazione delle risorse disponibili.

Neppure il nostro sistema sanitario può sottrarsi a questa sfida che potremo affrontare solo facendo in modo che le nostre dimensioni, la nostra organizzazione e la nostra “sammarinesità” non rappresentino fattori limitanti in un contesto globalizzato, ma, ancora una volta, originali strumenti di successo.

Il Centro Trasfusionale

In questa sintetica panoramica non può mancare un cenno all’attività trasfusionale, così strettamente legata al Laboratorio e, nel contempo, così ricca di significati propri e di valori autonomi da meritare un breve approfondimento.

In realtà, la storia della donazione di sangue nella Repubblica di San Marino è già stata ampiamente trattata in numerose pubblicazioni e non vorrei pertanto incorrere in ripetizioni od involontarie omissioni dovute alla necessaria sintesi che lo spazio disponibile e la vostra pazienza doverosamente impongono.

Tuttavia penso che almeno un episodio della sua storia recente sia sicuramente degno di menzione in quanto particolarmente rappresentativo di quello spirito “sammarinese” che ho già tentato di descrivere.

Quando il prof. Pietro Emiliani, il dott. Leo Dominici, il prof. Gualfardo Tonnini, l’avv. Benignetti, il prof. Giuseppe Rossi ed il sig. Antonio Battistini, posero le basi della nostra “*Associazione di Donatori di Sangue*”, ne definirono anche la visione strategica collocandola immediatamente in un contesto internazionale tramite l’adesione alla “*FIODS - Federazione Internazionale delle Organizzazioni Donatori di Sangue*” e adoperandosi, nel contempo, per ottenere un forte radicamento territoriale e di comunità.

Da queste due fondamentali direttrici, apparentemente contrastanti, è scaturito un patrimonio di enorme valore etico e sociale che ancora oggi costituisce un importante riferimento per la nostra collettività ed un punto di orgoglio per il nostro paese che può vantare un numero di donatori eccezionalmente elevato rispetto alla popolazione residente.

Tuttavia, nel corso del tempo, forse per l'eccessiva sicurezza riposta nel numero dei donatori o forse per il tipo di organizzazione trasfusionale molto frammentata che rendeva difficile percepire il cambiamento che altrove si stava verificando in campo trasfusionale, vi è stato un momento in cui sembrò prevalere una comprensibile tendenza isolazionistica.

Questo effimero confine fu ben presto frantumato dalla scoperta di nuovi agenti patogeni trasmissibili con il sangue che richiedevano una procedura trasfusionale completamente diversa e conforme con quanto previsto dalle direttive internazionali.

Ci si trovò improvvisamente di fronte ad una sfida che sembrava realmente superiore alle nostre possibilità; occorreva rivoluzionare tutto il processo della trasfusione ed allinearla a quello previsto dalle numerose e complesse normative italiane ed europee e quindi sviluppare in un tempo brevissimo una nuova organizzazione in grado di attuare tali direttive e funzionare, nonostante le esigue dimensioni, come un grande centro trasfusionale.

Ma ecco che lo stesso spirito fondante riprende vita, ricollegando percorsi precedenti e nuove solidarietà, dando corpo ad un progetto su cui immediatamente iniziò a convergere l'azione di tutti gli attori del percorso trasfusionale.

Dal Segretario di Stato per la Sanità al Presidente dell'AVSS, dall'intero Consiglio di Amministrazione dell'ISS alla Direzione Sanitaria, dai medici del Laboratorio agli stessi Donatori, dagli operatori amministrativi alle maestranze tecniche, tutti si spesero anche al di là delle loro mansioni per raggiungere un obiettivo comune e condiviso: realizzare il nostro Centro Trasfusionale.

Ma in fondo tutti noi ci stavamo adoperando per realizzare qualche cosa di utile e necessario per la nostra struttura sanitaria e per la nostra collettività ed è per questo che il capitolo più significativo della storia appartiene in realtà a due colleghi esterni ed allora completamente estranei, il dott. Francesco Picardi, all'epoca direttore del Centro Trasfusionale di Urbino, e il dott. Mario Piani, direttore di quello di Ancona.

Essi risposero immediatamente alla nostra richiesta di aiuto e, condividendo il progetto, ci offrirono, senza nulla chiedere e nulla ottenere se non la nostra gratitudine, tutto il loro supporto di competenze tecniche ed organizzative.

Fu questo felice connubio di volontà e di passioni condivise che ci proiettarono in breve tempo ai più elevati *standard* europei, ci consentirono di valorizzare l'enorme potenzialità dei nostri donatori e di affrontare in sicurezza la fase più critica delle infezioni trasfusionali da epatite C e da HIV.

Ora so bene che la lente del tempo trascorso può distorcere la percezione degli eventi e farmi apparire come eccezionali episodi probabilmente normali, ma se considerate che la parte più corposa di questa complessa trasformazione è stata realizzata e resa operativa in soli 42 giorni, penso possiate avere la misura di quali risorse può mettere in campo la nostra collettività quando agisce veramente come tale e del motivo per cui quell'episodio è così vivo nella mia memoria ed in tutti coloro che vi parteciparono.

Ed ecco che il percorso ideale si conclude e ci ricollega allo spirito fondante della nostra storia trasfusionale in cui il legittimo orgoglio sammarinese che ci porta ad individuare soluzioni autonome ed originali non cede a tentazioni isolazionistiche, ma si apre e si confronta in modo paritetico e non succube con le altre realtà.

Credo che in fondo il senso e lo scopo di questa breve riflessione sulla storia recente del nostro Laboratorio e del nostro Centro trasfusionale possa essere ricondotto a questa convinzione e all'impegno assunto che *“tutto sarebbe continuato con lo stesso spirito con cui tutto era iniziato”*.