

• DALLA SFIDA ALLA COLLABORAZIONE...

Carissimo Beppe,

quando avevamo iniziato questo bel percorso di stima e collaborazione reciproca non avrei mai immaginato che, come presidente di una società scientifica (SIQuAS-VRQ) avrei sollevato addirittura una "sfida"...io non sono un tipo da "sfidare" qualcuno, non ne ho il fisico.... al massimo porto su di me quella cosa che Piero Morosini, 30 anni fa, quasi, mi ha messo addosso, l'abitudine al "critical appraisal", l'anglo-sassone valutazione critica che in medicina si fa verso i dati della letteratura corrente.

La semplice richiesta di "fare letteratura" a chiunque dica che in medicina alcune cose "vanno meglio" non mi sembra tanto una sfida, quanto un modo per mantenere il senso del proprio agire in un ambito "scientifico" anche di quella scienza che, come ci insegna Mintzberg, si occupa dei vari modi con cui si cerca di migliorare un'organizzazione o, meglio, di cambiarla, se non funziona.

E' proprio con questa domanda che il management, come la medicina, attraverso lo stretto passaggio fra "arte" e "scienza"...un passaggio arduo per chiunque, ma, di questi tempi, a mio modesto parere, obbligatorio.

Con questa mia volevo raccontarti - e raccontare agli amici che si stanno appassionando alla discussione in corso, in breve, quello che mi è successo lo scorso venerdì 11 luglio, San Benedetto, patrono, mi sembra, d'Europa.

Ho avuto il piacere di essere invitato, alle sei del pomeriggio, alla festa di celebrazione della certificazione dell'Azienda Ospedaliera San Salvatore di Pesaro, un ospedale le cui vicende sto seguendo nel mio ruolo di responsabile dell'Area Qualità dell'ARS delle Marche da dieci anni.

Questo Ospedale è stato coinvolto in un processo di certificazione a tappeto, orientato a tirar fuori i processi già in atto, portato avanti con la volontà di un Direttore Generale e di uno staff dirigenziale con la tranquilla coscienza di star facendo i leaders di un percorso collettivo verso per lo meno il controllo delle cose che si fanno in quell'ospedale, con uno staff competente e attento alle problematiche sanitarie specifiche dei processi di quell'ospedale e desideroso di tradurre la meccanica esplicitazione degli standards in parole ed atti medico-infermieristici comprensibili ai professionisti ed adatti alla loro cultura.

I medici, gli infermieri e gli altri professionisti protagonisti dell'avvenuta certificazione erano tutti presenti alla festa, ben vestiti e sorridenti, come posso dirvi: belli!, persino....non nascondevano le difficoltà presenti ma neppure si gonfiavano di gloria eccessiva: era finalmente un riconoscimento da parte di qualcuno (L'Ufficio della Verità" è stato l'ente certificatore) della bontà del loro lavoro, una bontà possibile ma testimoniata dalla capacità che hanno avuto di descrivere quello che fanno.

La parte regionale, rappresentata dal Direttore dell'Agenzia regionale, ha ricordato che la notizia dell'avvenuta certificazione doveva darne comunicazione, come previsto nella normativa regionale sull'accreditamento istituzionale sin dal 2001, alla Giunta regionale, che avrebbe dovuto prenderne atto come un ulteriore sforzo di questa organizzazione di dimostrare di saper lavorare bene, e pubblicarlo sulla Gazzetta ufficiale della regione.

Ecco, Gabriele Rinaldi, il direttore generale dell'Ospedale di Pesaro e principale motore di questa bella iniziativa, è stato d'accordo con me nell'affermare due cose: la prima era che questo non era che un inizio e che ora, che sono stati certificati, tutti dovrebbero sentirsi impegnati umanamente a ridurre al minimo per lo meno eventi avversi prevenibili come le lesioni da decubito, le embolie polmonari, le infezioni da catetere, le cadute e gli errori in chirurgia, oltre agli altri problemi che si sa se prevenuti, possono aumentare di molto il livello di sicurezza dell'ospedale....un ospedale certificato dall'"Ufficio della verità" non può più avere medici ed infermieri che, nel passare da un paziente all'altro non si lavano di regola le mani..... bello sarebbe che d'ora in poi fosse possibile misurare questi eventi e altri che fossero particolarmente rilevanti per la loro organizzazione sotto forma di indicatori rilevabili routinariamente e che l'ente certificatore, alla revisione del certificato, fosse in grado di rilevarne la riduzione, e che questa fosse una condizione necessaria per la sua ri-certificazione (alquanto problematica l'accettazione da parte del pubblico di una ricertificazione di una struttura sanitaria in cui le cadute fossero in aumento, come le lesioni da decubito o le embolie polmonari, non credete?)

La seconda cosa che il dr. Rinaldi concordava con me è che le certificazioni, come valutazione esterna della qualità, viaggiano sulle gambe delle persone che le usano, e se queste sono "brave", cioè con il cuore puro e la mente libera, allora chi certifica è più sicuro di certificare che una cosa è vera quando è vera...è un problema di sensibilità e specificità.

Il recente caso di quella clinica che era stata certificata e accreditata anche se al suo interno succedevano delle cose poco edificanti può voler dire tante cose: che la griglia di valutazione non comprende i comportamenti al di fuori della deontologia, le indicazioni agli interventi, che al momento della visita e della certificazione tutti i comportamenti tenuti nella clinica erano limpidi e che poi le cose sono andate male ...succede....non si deve giudicare uno strumento solo perché per una struttura le cose non sono andate per il verso giusto....ma si ha il dovere di monitorare che le condizioni trovate al momento dell'atto della

certificazione siano mantenute e migliorate..... e qui se non c'è un'equipe attenta, un'alta dirigenza che fa dell'attenzione alla qualità ed alla sicurezza la propria strategia, un gruppo di professionisti affiatati che collaborano fra loro garantendo le regole della deontologia, è ben difficile che uno strumento, qualsiasi strumento non sia, appunto "strumentalizzato" a fini non direttamente collegati con il benessere e la salute dei pazienti.

Ho appreso molto da questo dibattito e di questo ringrazio molto gli amici ed i colleghi dell'accademia....in questi giorni mi sono venute delle fantasie che mi piacerebbe vedere concretizzate...nel corso dei prossimi anni....

1. E se provassimo a fare un rank fra i laboratori certificati e le VEQ?.... l'obiettivo potrebbe essere quello di valutare con uno strumento diverso sia i laboratori certificati (tramite la VEQ) sia i laboratori che fanno la VEQ (in rapporto alla certificazione) e vedere che si trova..... Magari troviamo che ai primi posti della VEQ stanno tutti i certificati, e che in fondo ci stanno i non certificati...o vice-versa....non credo però ai vice-versa, mi sembrerebbe impossibile...ma finché non si vede non si può dire....

2. E se provassimo, fra le strutture cliniche che stanno cercando di essere certificate / accreditate con uno qualsiasi degli strumenti in uso (ISO, JCI, Canadian Council, accreditamento istituzionale) a testare contemporaneamente gli indicatori di performance oramai ben consolidati dalla letteratura internazionale (IQUIP, PATH, OSCE), per vedere come variano nel tempo, soprattutto per quanto riguarda quelli legati alle performance per la sicurezza?...Non sarebbe male, ad esempio, poter monitorare nel tempo che le strutture che aderiscono ad uno qualsiasi dei programmi di valutazione esterna della qualità fanno meno eventi avversi degli altri, ma dimostrarlo in termini di numeri e percentuali.

3. E se provassimo a rendere esplicito, con uno strumento fra quelli già presenti in letteratura, lo stato del clima organizzativo presente nell'organizzazione in corso di o già sottoposta a processo di valutazione esterna di qualità, per poter infine dimostrare, come si è "visto" nelle facce delle persone presenti a Pesaro, che un buon utilizzo, cioè appropriato per la cultura sanitaria locale, che un buon utilizzo di uno strumento di valutazione esterna di qualità, fatto con il coinvolgimento giusto di tutti i protagonisti del ciclo di cure, magari anche i pazienti, contribuisce a migliorare (o a peggiorare) il clima organizzativo, che, come sappiamo, dipende molto dalla esplicitazione e dalla condivisione delle regole e dei processi organizzativi e tecnici che sono la base del lavoro professionale e che ai professionisti appartengono, non sono cose altre dal proprio sé lavorativo.....se non partecipa alla programmazione del proprio lavoro un professionista in genere è triste....

Ecco, ancora una volta, vorrei ridurre i toni della cosiddetta "sfida", parola che mal si adatta ad un gruppo di professionisti evoluti, ma mi piacerebbe che dalla cosiddetta "sfida" si passasse ad un progetto di valutazione della valutazione esterna di qualità, che ne dimostri l'efficacia e ci faccia capire le modalità migliori, quelle che generano risultati positivi per i pazienti, riducono i costi, fanno, in definitiva migliorare, dati alla mano, la qualità del sistema.....o addirittura concorrono a cambiarlo..... è un dibattito che si rinnoverà ad esempio a Copenhagen al congresso dell'ISQua dal 24 al 26 ottobre dove ancora una volta i principali esponenti del mondo dell'accredimento cercheranno qualche dato in più che dimostri l'utilità del proprio lavoro..... se poi pensate che in Croazia stanno introducendo elementi di valutazione esterna della qualità tramite un accreditamento stile Canadian Council non tanto all'interno del programma nazionale qualità ma all'interno del programma nazionale anti corruzione...(la valutazione esterna di qualità è considerato un modo per garantire trasparenza) ...comprendete bene come mai, ogni tanto, vien voglia di chiedere agli entusiasti un ripensamento scientifico sul proprio lavoro che vada nel senso della traduzione in italiano di una parola che in Italiano non ha significato: accountability.....un misto fra affidabilità, responsabilità e capacità di rispondere con autorevolezza..... una parola ed un programma, dal 14 di giugno, conferenza di Fiuggi, anche della FNOMM-CeO, la federazione degli ordini dei medici, della FISM, la federazione delle Società mediche e di gran parte dei sindacati medici.....

forza, quindi, più che degli sfidanti, cerchiamo degli alleati!

un caro saluto e sempre grazie per l'ospitalità e l'amicizia

Andrea Gardini

Nella pura ricerca matematica e fisica cerchiamo di non finire vittime di una società supertecnologica dove l'uomo diventa una macchina dipendente solo dalla Tecnoscienza. Ricordiamoci che l'uomo (e ne sono convinta dopo aver fatto medicina e gli studi di anatomia patologica e di bioetica) è fatto non solo della logica matematica e del puro razionamento e che in un certo periodo del secolo scorso la matematica è stata proprio utilizzata per progetti non proprio deontologicamente corretti.

Cerchiamo di analizzare i dati alla luce proprio della finitezza dell'uomo e della sua ragione e di unire il dato matematico e fisico e - perchè no - anche biochimico, con la morale naturale e la completezza dell'uomo (non solo della "persona").

Donata Bellis - Torino

Che fatica!!!

Chi come me ha lavorato 30 anni in laboratorio e da 4 si occupa di qualità gestionale non fa fatica a constatare i miglioramenti derivanti dall'implementazione di un SGQ in una unità operativa dove la 'consolidata prassi' rappresentava la massima garanzia per l'erogazione di un prodotto.

Si fa fatica ad abbattere la barriera culturale che ogni operatore pone al cambiamento, perchè ognuno crede di essere il 'depositario assoluto' della migliore pratica lavorativa.

Ma cosa s'intende per qualità? forse: dato analitico corretto? riduzione dell'errore? conoscenza dei processi? conoscenza del significato 'processo'? consapevolezza? collaborazione? analisi?

autocritica? assunzione di responsabilità? evidenza oggettiva? rintracciabilità? riduzione dei costi?

ottimizzazione delle risorse? conoscenza delle interfacce? collaborazione continua con processi out-in tra U.U.O.O. diverse? formazione continua? aggiornamento continuo? motivazione? gestione dell'approvvigionamento? gestione controllata dei fornitori? gestione omogenea di attività? conoscenza dell'organizzazione in cui si lavora? conoscenza delle criticità? registrazione ed analisi dei processi critici?

..... e potremmo continuare all'infinito..., perchè l'analisi attenta e consapevole di ciò che facciamo ci apre sempre nuovi scenari che per 'consolidata prassi' non avevamo mai valutato - è come viaggiare in aereo, o con il treno o in auto o in bicicletta o a piedi, l'importante è stabilire l'obiettivo - se siamo proiettati alla logica del profitto immediato prendiamo l'aereo perchè ci fa risparmiare tempo, ci fa raggiungere subito la meta.

Se l'importante è stabilire dei contatti prendiamo il treno che ci consente di raggiungere la meta in un tempo sufficientemente accettabile, riduce il rischio di perdere i bagagli, favorisce le conoscenze migliorando la comunicazione, consente di vedere i territori che attraversiamo ed i cambiamenti ambientali, arricchendo le nostre conoscenze geografiche.

Se l'importante è stabilire conoscenze approfondite preferiamo l'auto che ci dà maggiore autonomia e ci consente di migliorare le conoscenze territoriali, ambientali .

Se l'importante è non perdersi nulla , se l'importante è entrare in sintonia con gli ambienti, le persone , le etnie diverse al fine di stabilire obiettivi condivisibili allora preferiamo la bicicletta e andare a piedi.

Che c'entra tutto questo con la qualità e con i modelli matematici? c'entra eccome.. tutto è misurabile basta stabilire l'obiettivo qualità di interesse ma su questo siete tutti più edotti di me.

Ma io penso che la qualità può anche non essere misurabile e mi riferisco a quei piccoli ma sostanziali cambiamenti che un SGQ comporta,:

- un frigorifero che da territorio deprevedibile diventa un magazzino reagenti;

- un CQI che oltre ad essere eseguito viene analizzato, registrato in primis dal tecnico che quindi provvede immediatamente ad apportare correttivi che magari evitano ripetizioni di intere sedute analitiche;

- uno strumento che prevede una scheda su cui è registrabile la manutenzione eseguita dove segnalare Non conformità e relativa Azione Correttiva cosa che consente al collega del turno successivo a risparmiare tempo nel caso dovesse capitargli lo stesso inconveniente;

- l'intercettare un campione non correttamente identificabile o non idoneo registrando tutto su una scheda che consentirà di dare immediata evidenza dei motivi che non hanno consentito l'esecuzione dell'indagine evitando così conflittualità con l'operatore del reparto richiedente e la perdita di tempo;

.....mi fermo perchè sto diventando troppo prolissa.

Un saluto a tutti

Rina Locont – Napoli

Accreditamento e norme ISO: un confronto difficile

Ho seguito con attenzione e curiosità il dibattito che si sta sviluppando tra SIQuAS/VRQ ed Accademia di qualilogia per dimostrare, in sanità, la superiorità delle norme ISO o dell'accreditamento con le sue varianti.

Si tratta di modalità di valutazione esterna che inevitabilmente devono integrarsi con quelle di valutazione interna previsti dall'approccio "Clinical Governance (formazione continua, audit clinico, efficacia clinica, gestione del rischio, ricerca e sviluppo, trasparenza).

Non mi risulta che sia mai stata dimostrata in maniera esplicita, "Evidence Based", la superiorità dell'uno sull'altro approccio. Ritengo che le scelte siano dovute: a precondizionamenti dovuti a lettura o all'ascolto di qualche esperienza, al primo impatto con un metodo, ad una moda, alla scelta strategica della leadership, alla qualità e determinazione della leadership, alla duttilità e praticabilità del metodo, alla consapevolezza che un metodo è più adatto alla peculiarità delle attività sanitarie svolte e pertanto è più coinvolgente, ad una valutazione dei costi rispetto ai risultati ottenibili, a decisioni di marketing, a scelte politiche, ecc.

La conoscenza più approfondita delle diverse metodologie ha evidenziato, almeno per gli aspetti più eclatanti, punti di forza e di debolezza che sono stati in parte rispettivamente acquisiti ed adattati od aboliti.

Cito per la loro rilevanza ed importanza il progetto ExPert dell'UE (1996-98), il programma ALPHA dell'ISQua, la Joint Commission International (ICI), il progetto Europeo MARQuIS.

La stessa revisione delle norme ISO in Vision 2000 è significativa in tal senso.

Le esemplificazioni possono risultare molto utili per capire alcuni fenomeni. Richiamo, in estrema sintesi, il caso di come sia stato adattato ed applicato in Regione Emilia Romagna il DPR n° 59/97 (Accreditamento obbligatorio per requisiti o standard minimi):

“Prendendo come riferimento concettuale e metodologico gli elementi contenuti nelle Norme ISO 9000, l’Agenzia Sanitaria Regionale ha elaborato, con il contributo di vari professionisti di diverse specialità operanti in strutture sanitarie regionali, l’insieme dei requisiti che costituiscono il modello di riferimento, adattando il concetto di Sistema Qualità della ISO alla realtà sanitaria regionale.

Un altro esempio significativo è quello affrontato da Mario Plebani che prima ha accreditato il laboratorio del policlinico di Padova con il Clinical Pathology Accreditation Ltd (CPA), successivamente ha acquisito la certificazione ISO 9000. Egli ha potuto mettere a confronto i due approcci per poi definire un programma di accreditamento dei laboratori di analisi cliniche prendendo il meglio delle due esperienze: *“La qualità va letta nei risultati, nei processi e nei prodotti finali (esiti di salute), non nella documentazione”* sono sue parole.

Trovo molto interessante ed istruttiva la testimonianza di Andrea sulla Certificazione della Azienda Ospedaliera San Salvatore di Pesaro che evidenzia come un impegno costante della leadership ed una strategia appropriata direzionale possano coinvolgere l’intero ospedale.

In Italia, nel versante dell’accreditamento, ci sono già alcune aziende ospedaliere e territoriali che hanno ottenuto l’Accreditamento istituzionale od il riconoscimento della JCAHCO (USA) e del CCHSA (Canada).

La letteratura è abbastanza ricca di testimonianze, soprattutto limitate a specifiche discipline, che fanno capo a Società scientifiche o ad Associazioni professionali che illustrano brillanti risultati ottenuti con entrambe le opzioni.

Ricordo anche la collana “Qualità ed Accreditamento”, edita dal Centro Scientifico di Torino, che contiene numerose proposte di “manuali” che hanno generalmente ottenuto un elevato gradimento.

Ciò che è carente è il confronto metodologicamente corretto tra le due alternative, per cui non è possibile trarre conclusioni significative sulla superiorità dell’una rispetto all’altra.

Concordo con Andrea che sarebbe opportuno confrontare le due opzioni, impresa estremamente ardua soprattutto per la variabilità che esiste tra strutture ed organizzazioni diverse.

Bisognerebbe applicare una metodologia di confronto che fosse in grado, almeno in parte, di superare la grande variabilità che esiste.

E’giusto pensare all’utilizzo di indicatori di struttura, di processo e di esito (i veri gold standard) tenendo presente che, per essere validi, devono essere costruiti su dati omogenei, pertinenti e soprattutto riproducibili. In mancanza di dati certi, confrontabili, il giudizio preferenziale può dipendere da criteri di valutazione che, seppur opinabili, possono essere più o meno condivisi in rapporto ai diversi punti di vista di chi li formula.

Per quanto mi riguarda ritengo che, per gli aspetti clinici, sia preferibile l’accreditamento.

Non è un caso che il chirurgo Codmann, abbia gettato le basi di un approccio sistemico per migliorare la qualità delle prestazioni e della loro verifica. Non è un caso che l’American College of Surgeons, utilizzando la preziosa esperienza di Codmann, abbia creato il programma “standardisation” sviluppatosi successivamente nei programmi di accreditamento per gli ospedali della Joint Commission americana (USA) e canadese estesi poi al sistema sanità. Non è un caso che, soprattutto per progetti di maggior rilevanza che investono, in particolare, gli aspetti clinici dell’organizzazione sanitaria, sia l’accreditamento ad essere il più applicato nel mondo. Non è un caso che questa metodologia da oltre 50 anni sia la più diffusa, pur nelle diverse varianti, grazie anche all’utilizzo di un linguaggio comprensibile dagli operatori sanitari, perché in gran parte interiorizzato.

Uno dei problemi più importanti nell’ambito dei programmi di valutazione esterna è quello economico.

Ottenere una certificazione o un accreditamento dalle organizzazioni nazionali ed internazionali del settore, costa parecchi soldi.

Si sta verificando un incremento in progress sia delle offerte che dell’avvio di programmi di accreditamento e di certificazione. L’andamento può essere considerato favorevolmente perché dovuto ad una aumentata sensibilizzazione degli operatori sanitari e dei cittadini nei riguardi delle attività di miglioramento della qualità dell’assistenza sanitaria.

Crea perplessità, però, la constatazione che il DPR n° 59/97 (legge ordinaria, non perentoria!) che non era male e non costava, sia stato in grandissima parte disatteso nonostante avesse 5 anni di tempo per la sua applicazione e notevoli margini di flessibilità nei confronti delle situazioni locali.

Le tematiche rilevanti del DPR, che di seguito ricordo, corrispondono nella sostanza a quelle dei vari modelli di valutazione esterna:

1) *politica, obiettivi ed attività*

2) *struttura organizzativa: a) organizzazione b) gestione dei farmaci, reagenti, mezzi di contrasto, beni di consumo*

3) *gestione delle risorse umane*

4) *“ “ “ tecnologiche*

5) *MCQ, LG, Percorsi Assistenziali, regolamenti interni*

6) sistema informativo

7) carta dei servizi pubblici sanitari ed informazione all'utenza

E' opportuno ricordare come le più importanti ed accreditate organizzazioni di valutazione esterna, sia dell'area di accreditamento che di certificazione, si presentino nel mercato, vantando i loro crediti, offrendo la loro competenza, sottolineando che la scelta di aderire è libera e volontaria, (in alcuni casi dichiarandosi esplicitamente "non profit") quando l'adesione ai loro interventi è legata ai costi che sono elevati e rendono di fatto l'adesione non libera e volontaria, ma correlata al "denaro".

E' anche opportuno ricordare che, attratte da potenziali facili guadagni, sono proliferate, negli ultimi anni, numerose piccole organizzazioni "profit" guidate da personaggi, spesso privi di qualsiasi esperienza in sanità, che grazie all'acquisizione di qualche conoscenza sulla gestione della qualità in settori dell'industria, del commercio, dei servizi (non sanitari) si sono fatti e si fanno millantatori di soluzioni ottimali.

E' chiaro, come ho già ricordato, che le esperienze ben strutturate e consolidate in Italia, non sono molte, alcune sono ben documentate e valide, ma poco conosciute. Un'ottima opportunità per conoscere alcune interessanti e significative esperienze è rappresentata dal volume *"Confronti: pratiche di benchmark nella sanità pubblica italiana"* (IEP ITALPROMO ESIS PUBLISHING: Roma, 2005) curato da Giorgio Banchieri con prefazione di Andrea Gardini e presentazioni di Carlo Liva e Luigi Cappugi.

Le 10 esperienze riportate, molto esplicite nei contenuti, appropriate nelle metodologie di lavoro perseguite, ben documentate nei risultati acquisiti e nella bibliografia consultata, rappresentano uno spaccato della nostra realtà sanitaria che sta progredendo non solo teoricamente, ma anche sul campo.

Un insegnamento trasmessoci da queste esperienze ci fa capire che *"si possono usare metodiche diverse per misurare cose diverse purché ci sia la consapevolezza delle differenze di mission degli strumenti tecnici o meglio delle metriche della qualità"*. L'obiettivo resta in ogni caso ottenere risultati di salute.

Se è spesso difficile confrontare la nostra con altre realtà, ci resta sempre la possibilità di verificare i cambiamenti, i risultati ottenuti confrontando, nella nostra specificità, la situazione di partenza (pre) con quella di arrivo (post). E' questo, in realtà, un Audit che rientra nei programmi di miglioramento previsti dalla Clinical Governance.

Concludo invitandovi a leggere il libro curato da Banchieri del quale riporto le conclusioni della sua introduzione: *"I risultati raggiunti in sede dell'ALPHA Group dell'ISQua circa la possibile convergenza delle metodiche in rapporto al sistema, l'evoluzione del modello ISO nelle ultime versioni verso una analisi non solo dei processi, l'affermarsi del modello EFQM con l'avvio delle prime esperienze di benchmarking interaziendali, sono tutti segnali di conferma di questo processo in divenire"*.

Franco Perraro – Udine, Presidente Onorario SIQuAS-VRQ

"Sfida" è un termine che non sempre sottende situazioni di contrapposizione... nel nostro caso ha il sapore di un confronto costruttivo per riuscire a dare sempre più senso al nostro lavoro quotidiano sulla strada del servizio al cliente. Accolgo volentieri il buffetto di Andrea e da oggi parleremo solo di collaborazione, per la quale comunque mi piacerebbe che anche qualche autorevole esperto della SIQuAS-VRQ partecipasse, e non solo come lettore di questi notiziari... Per quanto riguarda le proposte sull'utilizzo dei risultati delle VEQ, avrei alcune perplessità, legate al fatto che la pratica delle VEQ è antecedente all'introduzione (almeno in Italia) dei SGQ. Questa è una attività attuata per legge, già da molti anni, e molte regioni si sono attrezzate nel migliore dei modi. Si vedano le belle esperienze della Lombardia, del Veneto, della Toscana, dell'Emilia Romagna. Oltre ai programmi VEQ di alcune imprese del settore diagnostico. Inoltre alcune strutture sanitarie propongono programmi di assoluto valore scientifico (emblematica l'esperienza del S. Orsola: ha approntato programmi VEQ che distribuisce a molti laboratori italiani e che a breve uscirà anche con un programma assolutamente innovativo e di elevata qualità).

Per questa proposta di Andrea, e per le altre, saranno comunque, come sempre, i contributi dei soci di Accademia a indirizzare eventuali decisioni...

(Consentitemi una parentesi, un ricordo, un'emozione personale, a questo proposito. Correva l'anno 1982, quando il sottoscritto diffondeva nei laboratori italiani un programma di Controllo di Qualità Interlaboratori (così allora veniva chiamata l'odierna VEQ), che utilizzava sieri di riferimento dell'Istituto Superiore della Sanità Olandese. Questo progetto veniva attuato nel glorioso Istituto Sieroterapico Milanese S. Belfanti, presso il quale lavoravo. Grazie al prof. **Giovanni Astaldi** di Tortona, a **Tom Holtz** di Bilthoven, e alla voglia di crescere, nell'arco di un anno avevamo 150 laboratori aderenti, e le valutazioni avevano un mezzo assolutamente innovativo per quegli anni: il time-sharing della General Electric Information System. Le statistiche utilizzavano (per la prima e per l'unica volta in Italia...) il concetto di coefficiente di analisi di Loudback e Zakowsky. E' stata la mia prima esperienza gestionale e sulla qualità...)

Al pari di Andrea, ho anch'io ho esperienze pesaresi, al di là dell'amicizia più che ventennale con **Gabriele Rinaldi**, nata fin da quando egli era laboratorista a Reggio Emilia... Il 13 aprile del 2007 ero a Pesaro, in occasione della consegna dei Certificati di Qualità a venticinque U.O. dell'Ospedale S. Salvatore. Invitato da Gabriele Rinaldi e da **Edoardo Berselli**, il Direttore Sanitario e uno dei massimi artefici della qualità

pescarese assieme alle splendide assistenti **Sonia Tonucci, Monja Marinelli, Paola Colasanti, Erika Ubaldini e Tiziana Benedetti**. In quella occasione mi segnai due frasi di Gabriele, che esprimono molto bene sia il suo pensiero:

- 1 - Differenza tra Qualità e non Qualità? La qualità è quello che ti aspetti, la non qualità è quello che ricevi...
- 2 - Il Sistema Qualità restituisce quello che investi: se investi in rigidità avrai rigidità, se investi nella capacità di adattamento avrai flessibilità, se investi in formalismi avrai formalismi e non sostanza...

Confermo e concordo quindi le parole di Andrea Gardini, convinto comunque che le persone come Gabriele Rinaldi siano più di quanto possiamo pensare. Ognuno di loro avrà peculiarità specifiche, leaderships differenti, capacità comunicazionali variegata. Ma sono tanti, e il lavorare per la qualità aiuta a crescere professionalmente e culturalmente, oltre che come persone.

E allora mi viene la voglia di buttare un altro sasso nello stagno: si diceva, negli anni '90, che un RAQ doveva essere sempre disponibile, la sua porta doveva essere aperta a tutti, doveva aiutare i colleghi, doveva essere il più possibile "user friendly", doveva...Ma sono ancora così, oggi? Oppure il ruolo è cambiato? Oppure gli attuali RGQ sono più coscienti del loro "potere" e del peso che hanno in una struttura e che ciò riduce quella caratteristica di "fratello maggiore" dei loro colleghi?

Molti di noi andranno in vacanza, in questo periodo. Troviamo il tempo anche per pensare sia alla collaborazione per dimostrare l'efficacia ISO, che al ruolo dell'RGQ. Le due cose non sono poi così scollegate come possono sembrare a prima vista.

Beppe

• UNA RICHIESTA

Sarei interessata a sapere se vi sono in atto o in fase organizzativa dei validi master universitari nel settore qualità, a Milano o Pavia.

Grazie, un saluto a tutti

Bruna Bertoli – Esine

• PRELIEVO E MINORE ETA'

Sono andato a rivedere alcune richieste che non erano mai state evase. Una di queste, del luglio 2007, era relativa all'accettazione al prelievo ematico di giovani che - pur presentandosi da soli con l'impegnativa - non hanno ancora compiuto la maggiore età o sono classificabili per fasce di età al di sotto dei 18 anni.

Ho quindi inviato una trentina di SMS con questo testo:

Quiz: se un minorenne viene da solo per esame con richiesta medica glielo fai o chiedi il consenso di un genitore? Grazie, è una richiesta di un socio.

Le risposte di ritorno sono le seguenti:

1. non ci vuole il consenso del genitore
2. la richiesta medica è già di per sé una autorizzazione da parte del paziente indipendentemente dall'età (rapporto fiduciario con il medico). Noi chiediamo consenso per i test genetici e HIV.
3. chiedo il consenso
4. se vi è la richiesta del medico curante lo facciamo
5. chiedo se i genitori sono informati e quindi il consenso
6. glielo faccio dato che un medico lo ha prescritto a meno che non sia un esame che richieda consenso informato
7. se ha la richiesta del medico lo faccio. E' lui che gestisce il paziente.
8. col consenso, soprattutto se gravindex e HIV. In alternativa telefono al curante
9. lo faccio perché c'è la richiesta del medico curante
10. lo faccio perché c'è la prescrizione del medico.
11. puoi sentire la responsabile del centro prelievi che ne sa più di me (segue nominativo e contatto telefonico)
12. sarebbe da fare, il problema è la consegna di un referto critico (gravidanza, HIV positivo, etc..)
13. si glielo faccio. Mi garantisce la prescrizione del medico. Ad eccezione degli esami che richiedono espresso consenso
14. si se la richiesta medica è regolare
15. faccio
16. in genere si perché penso che il consenso sia implicito nella richiesta del medico. No per test genetici. Non saprei per eventuale HIV
17. si! Avendo la richiesta del medico non dovrebbero esserci problemi.
18. no. Occorre il consenso del genitore

19. noi chiediamo il consenso dei genitori
20. li facciamo. Da noi i minorenni possono andare al consultorio "Centro Giovani" della ASL che prescrive, per es. esami per la pillola, senza nessun consenso dei genitori.
21. ci vuole il consenso dei genitori. Una cosa è la richiesta medica, una cosa è la tutela del minore

A questo punto è evidente che non esiste omogeneità di comportamento. Mi viene in mente quell'aforisma di Enrico Fermi ("Prima di venire qui ero confuso su questo argomento. Dopo la vostra lezione sono ancora confuso, ma a un livello superiore.") che esprime molto bene la situazione. Per dirimere la questione, è possibile ottenere il parere documentato da parte di qualche ufficio legale aziendale? Eventualmente, inviate al sottoscritto quei documenti o i riferimenti cogenti/normativi che sottendono al parere legale. Grazie in anticipo, perché evidentemente occorre fare chiarezza su questo problema.

• GLI AFORISMI DI ACCADEMIA

- **Se desiderate aiutare qualcuno, non pensate al suo contegno futuro. Se volete fare un'opera grande e buona, non curatevi del risultato.** - Swami Vivekananda
 - **L'insegnamento più importante che mi ha impartito mia madre è questo: se non agisci, non vali nulla.** - Ferrand
 - **L'ansia è come una sedia a dondolo: sei sempre in movimento, ma non avanzi di un passo.** - Anonimo
 - **L'amore? Comincia con un parolone, poi tira avanti con paroline e alla fine sono parolacce.** - E. Pailleron
 - **Felicità non è fare sempre ciò che si vuole, ma volere sempre ciò che si fa.** - Valerio Albisetti
 - **Volete aver molti in aiuto? Cercate di non averne bisogno.** - Alessandro Manzoni
 - **Uno schiavo è chi sta ad aspettare che qualcuno venga a liberarlo.** - Ezra Pound
 - **Vi sono degli stati sociali in cui governano i più intelligenti: è il caso dei babbuini.** - Konrad Lorenz
 - **Da un grande uomo c'è qualcosa da imparare anche quando tace.** - Seneca
 - **Un'abitudine, se non contrastata, presto diventa una necessità.** - Sant'Agostino
-

ACCADEMIA NEWS va in vacanza e riprenderà il servizio informativo dopo il 20 di agosto.

**Il cellulare 348-8979002 sarà comunque sempre disponibile.
Da blackberry potrà ricevere ed inviare e-mail ma non aprire eventuali allegati.
Al caso, utilizzate nel mese di agosto l'indirizzo
beppecarugo@virgilio.it**

A tutti voi i migliori auguri per vacanze serene, gioiose e rilassanti.

Cordialmente
Beppe
348-8979002
beppe.carugo@mzcongressi.com
beppecarugo@virgilio.it
www.qualitologia.it

Questo è un mezzo informativo aperto a tutti i gli iscritti ad Accademia News. Le opinioni espresse e i documenti inseriti sono sotto responsabilità individuale. Questo messaggio può contenere informazioni riservate e/o confidenziali e deve essere utilizzato soltanto dai destinatari (iscritti ad Accademia News o ad Accademia di Qualitologia) a cui è rivolto. Se Lei non è il destinatario designato, contatti per favore il mittente e cancelli questo messaggio. Qualsiasi uso non autorizzato delle informazioni in esso contenute è severamente proibito.
This message is intended only for the use of the named recipients (Accademia di Qualitologia and Accademia News Members) and may contain

confidential and/or privileged information. If you are not the intended recipient, please contact the sender and delete this message. Any unauthorized use of the information contained in this message is prohibited.