

## ...ECCO COSA STA ACCADENDO

1 - Provo a rispondere a Beppe dal di dentro di un ospedale pubblico. Tenterò di essere il più oggettivo possibile e di non assegnare valori positivi o negativi a quanto descrivo.

La Regione monitorizza un pool di liste d'attesa. Hanno cominciato con 20 e ora credo che siano arrivati a 40, a fronte di centinaia di prestazioni erogabili. La scelta penso che sia stata fatta sulla base della frequenza, cioè della quantità di visite richieste, e del rischio relativo all'incremento d'attesa percepito dalla popolazione. Esiste un convincimento, peraltro non mi risulta supportato da monitoraggi scientifici, che il medico di medicina generale richieda esami e visite specialistiche in modo inappropriato.

L'obsoleto concetto organizzativo, secondo il quale se piazzati un imbuto in un flusso si riducono i tentativi d'ingresso in modo virtuoso cioè si scremano spontaneamente quelli inutili, è tutt'ora in vigore in ambito pubblico, senza alcun supporto scientifico.

La legge Brunetta non consente più il ricambio del personale sanitario, medici inclusi, neppure per sostituzione di gravidanza, fatta eccezione per le aree ad alta intensità di cure, pertanto si stanno riducendo gli organici del pubblico, che era poi l'obiettivo dichiarato.

Il privato opera in prevalenza in convenzione e non ha alcun motivo di frenare gli accessi, pertanto utilizza metodologie organizzative flessibili per soddisfare la domanda. Cioè incrementa il numero di medici in rapporto ai bisogni. Non tutto l'anno, perchè esiste un tetto concordato di prestazioni retribuibili per anno. Questo tetto viene raggiunto di solito a metà anno o poco più, per cui in ottobre il privato inizia ad allungare scientemente le sue liste d'attesa, per programmare il lavoro di gennaio.

Il settore pubblico aveva in passato avuto a disposizione fondi per l'abbattimento delle liste d'attesa, che utilizzava per pagare in libera professione calmierata il personale sanitario che lavorasse oltre le ore contrattuali per il servizio sanitario. Ora questi fondi si sono ridotti o in modo assoluto o relativamente alla quantità di liste d'attesa monitorate. Gli ospedali, non usufruendo più di tali fondi, scaricano parte dei costi per questa operazione sugli utenti. Ne consegue che se vuoi, come utente, abbattere la lista d'attesa che ti competerebbe, puoi accedere all'ambulatorio convenzionato, ma "speciale" e devi compiere un esborso diretto.

Sia per il pubblico che per il privato convenzionato, esiste la libera professione, che viene scelta da un numero di persone estremamente esiguo, perchè il bacino d'utenza è quello di chi utilizza il sistema sanitario nazionale. L'esiguità di tali richieste fa sì che possano essere soddisfatte in tempi molto brevi.

La cosa eticamente detestabile è che si sovrappongano i due ambiti, convenzionato e privato, e che oggettivamente l'incremento dei tempi d'attesa del primo induca incremento di flusso nel secondo.

I medici allora visitano poco nel primo per visitare più nel secondo? Non credo che sia utile rispondere a questa domanda. La cosa indispensabile è la rilevazione che esista un conflitto d'interesse e che dovrebbe essere compito degli organizzatori risolverlo. Esistono Regioni dove non è possibile svolgere attività libero professionale se non si svolge anche attività per il sistema sanitario nazionale; inoltre non è possibile visitare in libera professione quando le liste d'attesa del regime in convenzione superano la durata di quelle in libera professione. Un doppio criterio di questo tipo, corredato dal necessario monitoraggio, costituisce una leva di programmazione idonea alla gestione delle liste d'attesa. In Lombardia non esiste.

Si aggiunga che dal punto di vista dell'immagine, è molto meglio tollerato dall'utente che si venga incanalati verso la libera professione nell'ambito del privato convenzionato che non in quello del pubblico, riconoscendo una ovvia differenza di mission fra i due ambiti operativi.

Credo di poter riscontrare che esista una disparità di opportunità nella competizione fra pubblico e privato, ovviamente a vantaggio del privato, e può essere che non sia casuale.

Ciao a tutti.

**Maurizio Pincetti** – Osp. S. Carlo, Milano

2 - sono un Ingegnere Gestionale che da circa 1 anno e mezzo ha deciso di intraprendere il proprio percorso lavorativo in ambito ospedaliero, prima in un ospedale lombardo - di cui ho

seguito l'accreditamento Joint Commission all'eccellenza - i quali, visto che l'obiettivo era stato adempiuto (ma a me all'esame di qualità all'università hanno sempre insegnato che la parte più difficile dell'implementazione di un sistema di qualità basato sul ciclo PDCA è proprio quello di mantenere NEL TEMPO il monitoraggio sui sistemi e i processi...) hanno pensato bene di non rinnovare il mio contratto CO.CO.CO. di 20 ore settimanali. Ma non mi sono arresa: mi sono iscritta al master di II livello in Risk Management presso l'Università di Verona e con molta insistenza e con un pizzico di fortuna, sono riuscita a trovare lavoro in un'altra azienda ospedaliera lombarda, nella quale "purtroppo" mi occupo prettamente di mansioni ingegneristiche nel vero senso della parola, seppur nell'ambito della sicurezza ospedaliera.

Ora, leggendo il suo post nelle Accademia News, relativo alle liste d'attesa mi si è accesa nella mente una lampadina: da ingegnere gestionale avvierei un'analisi dei processi, raccoglierei dati, cercherei di capire chi sono gli stake holders del sistema per poter capire dove sono "gli intoppi" nel flusso e tanti altri passaggi tecnici, in quanto il tema delle liste d'attesa penso sia uno dei pochi temi che "assimila" le aziende ospedaliere a quelle manifatturiere: l'unica differenza è che il work flow ha come oggetto prestazioni sanitarie (con vincoli certi) e non manufatti.

La mia rabbia sta nel fatto che se avessi la possibilità, cercherei di applicare questi concetti meramente "gestionali" al problema che attanaglia la maggior parte degli ospedali lombardi e in generale italiani, ma purtroppo a noi "tecnici" specialmente se giovani e ricchi "solo" di idee, non è permesso farlo perchè vi sono grossissime barriere all'ingresso, culturali, economiche, giuridiche, pregiudizievoli che limitano la nostra potenzialità e voglia di fare.

Quindi ben venga la vostra denuncia, spero che, associata a questo mio commento, possa portare all'inserimento di nuove tipologie di figure nel tessuto complesso sanitario-ospedaliero, capaci di gestire la materia considerando tutti gli aspetti, gli effetti e le conseguenze che essi comportano. Grazie per la disponibilità nella lettura e nell'assistenza al mio sfogo,

**Serena Gozzi** – Cremona

3 - Il problema liste d'attesa è un problema reale a livello nazionale, esistono comunque delle procedure che ci permettono di agevolare l'iter diagnostico-terapeutico di pazienti "fragili", affetti da patologie importanti, di pazienti gravati dal peso dell'età o affetti da forme neoplastiche. Intanto tutti noi, che possiamo gestire un ricettario SSN, possiamo nel compilare la ricetta esprimere la priorità con cui la prestazione dovrebbe essere eseguita. Dovremmo inoltre invitare il paziente che dovesse effettuare una visita programmata a prenotare immediatamente la stessa senza aspettare dei mesi. E' inoltre necessario un impegno di tutti in prima linea, infatti possiamo direttamente o attraverso i nostri rappresentanti a livello di organismi presenti in tutte le ASL collaborare per evidenziare quali siano le criticità presenti in un determinato territorio e proporre eventuali soluzioni.

Nell'azienda in cui opero, ad esempio, per ridurre i calvari dei pazienti in termini di tempo e di denaro si è dato gran peso ai day-hospital. Una formula vincente perchè spesso consente una valutazione più complessa del paziente e determina una sensibile riduzione dei ricoveri.

Gisella Meloni – Diabetologia, Lanusei

Prendo atto di alcuni aspetti:

il primo è che sull'argomento solo due sanitari abbiano deciso di dire la loro opinione. Anche se Maurizio – con la sua proverbiale lucidità – è stato estremamente efficace... Ora mi aspetto qualche reazione da parte del privato...

Gisella per conto suo ha evidenziato l'opportunità del ricorso alla procedura per il paziente fragile e l'utilizzo del day-hospital.

Il secondo è più che altro un accorato appello a non dimenticare i giovani, che sono il nostro futuro, e che quando hanno idee e progetti vanno (devono) essere ascoltati e incoraggiati. Serena ha fatto alcune proposte, in primis l'intervento dell'ingegneria gestionale nei nostri ospedali, il che porterebbe una ventata di modernizzazione, oltre che di potenzialità occupazionali che in questo momento penalizza chi fa dell'entusiasmo una chiave di speranza per il proprio futuro.

## **A PROPOSITO DI PSA**

l'aggiustamento del PSA sulla base dell'età aumenta l'individuazione di carcinomi nei soggetti più giovani.

Il razionale per l'utilizzo del PSA aggiustato per l'età è che uomini più giovani hanno normalmente PSA più bassi, in qualsiasi caso coloro che propongono l'utilizzo del PSA "age-adjusted" consigliano di utilizzare come limite massimo di normalità anziché 4 ng/ml un valore variabile a seconda dell'età del paziente, come riportato qui di seguito (razza bianca caucasica):

Anni:	Range (ng/ml) :
40-49	0-2.5
50-59	0-3.5
60-69	0-4.5
70-79	0-6.5

Lo studio che ha portato all'identificazione di questi parametri è: "Age specific reference ranges for serum prostate specific antigen", Urol Clin North Am, 1997, 24:339-51.

Cordialmente

**Fabio Torriglia** – AD Pierre-Fabre

**Francesca Donà** – Medical Advisor Pierre Fabre

### ... E DI UNIONE TRA SOCIETÀ SCIENTIFICHE

colgo l'occasione per esprimere la mia solidarietà al Prof. Verna. Sono assolutamente in accordo con lui; è meglio essere uniti come Società Scientifiche per poter esprimere e rappresentare una forza al potere politico che farci la lotta tra noi. La storia insegna.

**Elena Vagnoni** – S. Benedetto del Tronto

### CONVEGNO ECM ANTEL A ROMA

Nei giorni 25 e 26 ottobre (con replica il 22 e il 23 novembre) si terrà a Roma presso l'Ospedale S. Filippo Neri, un interessante corso organizzato dall'ANTEl (Associazione dei tecnici di laboratorio biomedico) dal titolo: "PROJECT MANAGEMENT: prospettiva per un governo integrato dei servizi sanitari". Potrete trovare la locandina nel capitolo delle Attività Culturali.

### DUE PERLE OGLIASTRINE

Lanusei è nota presso gli astrofili italiani per l'oscurità del suo cielo che permette una splendida osservazione dall'osservatorio astronomico presente in questa città. Meno conosciuto è che nell'ambito dell'Accademia di Qualitologia ha il record di soci se confrontato con il numero di posti letto dell'Ospedale. Sono infatti ben 19 i soci di questa ASL: diabetologi, infermieri, anestesisti, nefrologi, laboratoristi, trasfusionisti, fisioterapisti, ufficio qualità, ... La loro voglia di fare qualità è conosciuta solo a chi ha il piacere di frequentare quella bellissima terra sarda. L'ospedale è infatti una fucina di iniziative, per merito del Commissario (in Sardegna non c'è il DG ma un commissario straordinario per ogni ASL) **Francesco Pintus**, della responsabile delle Risorse Umane e Qualità, **Grazia Cattina** oltre che dei responsabili delle varie UU.OO. La diabetologia ogliastrina, ad esempio, (Responsabile **Albino Massidda**) ha un SGQ certificato (seconda in Sardegna dopo Olbia, ndr) e stanno costruendo il loro SGQ anche il laboratorio (primario **Anna Deidda**) e la nefrologia-dialisi (**Bruno Contu**). In questo contesto abbiamo ricevuto due documenti: uno da **Gianfranco Casu**, RGQ del laboratorio, relativo alle modalità preanalitiche espressamente indirizzato ai prelievi e uno da **Gisella Meloni**, RGQ della diabetologia, documento che va oltre alla carta dei servizi: si tratta della "Carta di accoglienza per il paziente" che rappresenta un fulgido esempio di chiarezza, semplicità e completezza di informazioni per i numerosi pazienti che frequentano il centro.

I due documenti, con il prefisso Lanusei - , sono scaricabili dai rispettivi capitoli (Laboratorio e Diabetologia) dell'area riservata ai soci.

### INCONTRIAMOCI A RIMINI

Da mercoledì 20 ottobre a Rimini, presso la fiera, si terrà il Congresso Nazionale dei Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI). In questo contesto l'Accademia di Qualitologia avrà un punto d'incontro, dove sarà possibile trovarci, salutarci, conoscerci, scambiarcì informazioni e passare qualche momento sereno. Consiglio (ormai è una costante...) di munirsi di un pendrive USB capiente per poter portare a casa documentazione e altro dagli archivi informatici dell'Accademia.

A mercoledì, quindi...

## UNA CURIOSITA': LA CHIOCCIOLINA ERA USATA DAI VENEZIANI....

Arrivata sulla posta elettronica quasi per caso, la @ è un simbolo che sembra avere una storia antica. Una storia che si rifà ai commercianti italiani, veneziani in particolare. La chiocciola, o chiocciolina, la "at", il simbolo della posta elettronica @ non è una invenzione dei nostri giorni. La sua origine, ha sostenuto uno studioso, risale a centinaia di anni fa: la conoscevano i greci e gli arabi e la utilizzavano, tanto da diffonderla, i commercianti italiani, e veneziani in particolare. Secondo Giorgio Stabile, docente di Storia a La Sapienza di Roma, che ha condotto ricerche in materia con alcuni colleghi, la @ simboleggiava l'anfora, contenitore che nei tempi antichi era anche unità di misura centrale per il commercio. Un simbolo utilizzato anche e soprattutto dai mercanti veneziani. La @, in tempi più recenti, veniva utilizzata dagli inglesi come simbolo di "at price of" (al prezzo di). Tanto che, ha affermato Stabile, la chiocciolina è entrata nell'email quasi per caso, quando Ray Tomlinson, uno dei creatori di Arpanet (l'antenata di Internet), nei primi anni '70 cercò sulla tastiera un simbolo che potesse servire per separare destinatario e server nell'indirizzo di posta elettronica, e trovò la @...

## GLI AFORISMI DELL'ACCADEMIA

- **Il miglior modo per stare allegri è cercare di rallegrare qualcun altro.** - Mark Twain
- **I giovani hanno più bisogno di esempi che di critiche.** - Joseph Joubert
- **La gloria la si deve acquistare, l'onore invece basta non perderlo.** - Arthur Schopenhauer
- **Le amicizie non sono spiegabili e non bisogna spiegarle se non si vuole ucciderle.** - Max Jacob
- **Fidarsi degli uomini è già farsi uccidere un po'.** - Louis Ferdinand Cèline
- **Il sorriso è la distanza più corta tra due persone.** - Anonimo
- **Prendi la direzione opposta all'abitudine e quasi sempre farai bene.** - Jean Jacques Rousseau
- **Se non sei parte della soluzione, allora sei parte del problema.** - Anonimo
- **Nasciamo nudi, umidicci e affamati. Poi le cose peggiorano.** - Anonimo
- **Dovunque e comunque si manifesti l'eccellenza, subito la generale mediocrità si allea e congiura per soffocarla.** - Arthur Schopenhauer

## INFORMAZIONI VARIE

1. Ricordo ai **nuovi soci** che nel capitolo NEWSLETTER della homepage del sito sono disponibili i numeri arretrati di Accademia News. Accademia di Qualitologia rappresenta oggi un gruppo di **1.538** persone unite dallo stesso interesse: la qualità – formalizzata o meno – in sanità. Abbiamo come obiettivo principale la condivisione di esperienze pratiche nella costruzione del Sistema di Gestione per la Qualità. Oltre a discutere qualsiasi aspetto della qualità che chiunque di noi abbia interesse ad approfondire. Non abbiamo altri vincoli se non quello del soccorso reciproco, come si conviene a chi si impegna per migliorare il proprio quotidiano.

2. Nel capitolo della documentazione, sottocapitolo "documentazione utile", è presente, e scaricabile, **l'ATTESTATO DI SOCIO DELL'ACCADEMIA DI QUALITOLOGIA**.

3 – Non tutta la documentazione per la costruzione dei SGQ è in rete. Molti modelli documentali (più di 4.000) sono disponibili su richiesta. Scrivete all'Accademia con i vostri desideri: sarà nostra cura soddisfarli nei limiti del possibile

4. Ricordo che nell'area riservata ai Soci è presente un **forum (QUALITA' SENZA VELI)** dove è possibile colloquiare con gli altri soci. Anche se siamo nell'era di facebook, non siamo ancora abituati al suo utilizzo, ma è un vero peccato non sfruttare un mezzo così efficace e rapido (...se utilizzato).

Cordialmente  
Beppe  
348-8979002

[beppe.carugo@mzcongressi.com](mailto:beppe.carugo@mzcongressi.com)  
[beppecarugo@virgilio.it](mailto:beppecarugo@virgilio.it)  
[www.qualitologia.it](http://www.qualitologia.it)

Questo è un mezzo informativo aperto a tutti i gli iscritti ad Accademia News e ad Accademia di Qualitologia. 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.