

INAPPROPRIATEZZA: RISPOSTA AD ANDREA GARDINI E NON SOLO...

In più occasioni le parole di Gardini mi hanno suscitato risposte anche molto assertive e non mi sono sottratto al farcele pubblicare dall'Accademia. Questa volta è un po' diverso. Trovo che i contenuti espressi siano del tutto condivisibili. a mio parere ha solo sparato sul bersaglio inappropriato. Una proposta teoricamente efficace ma scarsamente utile quando rivolta a questo target.

E' esperienza comune di chi abbia partecipato ripetutamente a gruppi di definizione di percorsi di cura o a consensus conference, in Italia, che si inizi con riferimenti bibliografici internazionali asserendo che una determinata diagnostica o un provvedimento terapeutico/assistenziale non trova riscontro scientifico e pertanto deve essere rimosso dal percorso in questione, per poi scoprire che nella stesura finale la stessa diagnostica/terapia è stata fatta rientrare di soppiatto (vuoi per medicina difensiva, vuoi per non urtare le sensibilità degli opinion leader del contesto in cui si sta operando, vuoi per indicibili motivazioni di buon rapporto con le Società Scientifiche e con i Produttori Farmaceutici e/o di presidi.

Il target appropriato della reprimenda gardiniana mi sembra allora che possa essere costituito dai Presidenti e Consigli Direttivi delle Società Scientifiche oltre che dai Direttori e loro staff degli Assessorati Regionali e delle Agenzie Ministeriali, nonché dal Commissario con nutrito staff addetto alla Spending Review.

Sono un frequente consultatore di Choosing Wisely, ma lì sono proprio le società scientifiche che indicano percorsi virtuosi escludendo quanto non debba essere posto in essere, perchè di non dimostrata efficacia o addirittura di dimostrata inefficacia. Se si parte dall'alto si può ragionevolmente immaginare che possa essere indotto un cambiamento per imitazione anche nei centri più distanti dai luoghi decisionali. Pensare invece a un movimento d'opinione a partenza dai singoli operatori che possa dissuadere i centri decisionali dall'ottenere benefici economici e di status, connessi con relazioni strutturate di connivenza che costituiscono la modalità stessa di produzione ed erogazione del Servizio Sanitario Italiano, mi sembra un esercizio di utopia applicata.

Non sono le abitudini che impediscono il cambiamento ma gli interessi neppure troppo reconditi abituali e sono interessi economici, di prestigio, di asservimento, di appartenenza, di compiacenza che fluidificano le carriere di coloro per i quali l'appropriatezza è solo un ostacolo nel processo decisionale, che cesserebbe di avere il grado di discrezionalità necessario per essere sottratto ad ogni controllo.

La dose annua assorbita dalla radiazione naturale è calcolata in 3 mSV, un Rx torace dà una dose equivalente di 0.02 millisievert, una TAC dell'addome di 8 mSV, una PET o talune scintigrafie fino a 20 mSV, una TAC 3D bacino oltre 30 mSV. Avete sentito movimenti d'opinione contrari alla diffusione incontrollata delle radiologie? Avete sentito politici sollevare il problema? Avete visto società scientifiche o gruppi di radiologi portare il problema all'attenzione dell'opinione pubblica? Sindacati opporsi al proliferare incontrollato delle alte tecnologie radiologiche, diagnostiche o interventistiche, senza rigido controllo del rapporto rischio/efficacia-utilità? Dal 2010 un articolo del NEJM parlava di un terzo di TAC inutili negli USA con il rischio irrazionale di incremento di tumoralità per radiazioni. L'italia ha una diffusione notevole di tali esami ma, paradossalmente, una diagnostica di questo tipo richiede un consumo troppo elevato di risorse per potervi rinunciare. Meglio evitare l'azotemia, rinuncia che in fondo non dà fastidio a nessuno.

Augurandomi che Andrea sappia rinunciare a prendersi in giro e faccia scintillare le armi della qualità nei contesti più appropriati.

Maurizio Pincetti Nervi . Osp. S. Carlo, Milano

mi sento chiamata in causa perché sono cofondatore di Slow Medicine e ideatore e coordinatore del progetto "Fare di più non significa fare meglio". La mia non è per niente una provocazione, è un invito a tutti!

Alla base del progetto c'è una assunzione di responsabilità di tutti i professionisti della salute nei confronti di test e trattamenti ad alto rischio di inappropriatazza, perché sono uno spreco di risorse ma soprattutto perché sono dannosi per i pazienti. Pensate ai danni che ha fatto e sta ancora facendo lo screening con PSA, già nominato, la prescrizione di altri marker tumorali inappropriati ecc.

Uno dei maggiori problemi con cui dobbiamo fare i conti è quello della sovradiagnosi e del sovratrattamento.

Abbiamo lanciato questo progetto nel dicembre 2012 e abbiamo avuto una risposta anche superiore alle nostre aspettative, a cominciare dall'adesione di FNOMCeO e IPASVI.

Il progetto invita Società Scientifiche e Associazioni professionali a individuare ognuna una lista di 5 esami diagnostici o trattamenti, di uso corrente nella pratica clinica in Italia, che secondo le conoscenze scientifiche disponibili non apportano benefici significativi ai pazienti ma possono, al contrario, esporli a rischi.

A differenza di Choosing Wisely abbiamo ritenuto di non limitare il progetto ai medici ma di coinvolgere tutti i professionisti (anche infermieri, tecnici ecc) perché riteniamo che sia venuto il momento di allearci e combattere insieme, naturalmente coinvolgendo anche pazienti e cittadini.

Abbiamo cominciato a lavorare con poche società scientifiche, che già erano in contatto con Slow Medicine, ad esempio quelle di area radiologica, SIRM e AIRO, con SIMG, ANMCO, CIPOMO, ADI, AMD, FADOI.....per non assumerci impegni superiori alle nostre forze.

Presenteremo le prime pratiche a rischio di inappropriatazza individuate in Italia al congresso di Torino cui siete tutti invitati: www.slowmedicine.it e ovviamente le pubblicheremo nel nostro sito. E' solo un primo passo, dovrà seguire una massiva sensibilizzazione di professionisti e cittadini.

Dopo Torino coinvolgeremo altre società scientifiche, siamo già in contatto con società di laboratoristi e spero proprio che il prossimo anno potremo lavorare anche con loro.

Se poi formerete il gruppo sull'appropriatazza potremo scambiarci materiale ed esperienze. E' venuto il momento di unire le forze!

Un caro saluto a tutti,

Sandra Venero - Medico, segretario generale di Slow Medicine e coordinatore del progetto "Fare di più non significa fare meglio"

<http://www.slowmedicine.it/fare-di-piu-non-significa-fare-meglio/48-fare-di-piu-non-significa-fare-meglio/36-il-progetto.html>

Come sempre, Maurizio ha puntualizzato l'argomento.... e Sandra Venero ci ha inondati di ottimismo e di voglia di "fare di più non significa fare meglio". Ella ci ha di fatto riproposto i termini del contributo di Andrea, ma senza quell'aura di "provocazione" che ha indotto il sottoscritto a rispondergli nel numero precedente e a Maurizio di evidenziare alcuni importanti aspetti di inappropriatazza.

LE VEQ DI MAURIZIO

Maurizio Capelli, per tanti anni RGQ del S. Orsola di Bologna (e chi non lo conosce, tra i laboratoristi?), oltre ad inviare i links per i CQI in Anatomia Patologica, ci informa che ha iniziato un'attività di diffusione di due programmi VEQ in collaborazione con il CENTRO SVIZZERO DI CONTROLLO QUALITA' (CSCQ) e LABQUALITY. Troverete una presentazione nel capitolo delle attività culturali, ma per informazioni in tempo reale potete

consultare il sito www.temaricerca.com nell'area VEQ dove potrete trovare tutte le tipologie dei programmi sia di CSCQ sia di LABQUALITY.

Non è abitudine dell'Accademia dare diffusione di aspetti commerciali, ma in questo caso si tratta di un ingresso importante per la qualità della diagnostica italiana. Oltretutto il nome di Capelli è garanzia di serietà, oltre che di decennale impegno nel nostro settore.

E' ORA DI PREMIARE LA QUALITA'!

Joint Commission International e il Network JCI Italia organizzano a Roma il giorno 14 gennaio 2014 un convegno internazionale dedicato al tema della sicurezza del paziente e della governance nelle organizzazioni sanitarie. Parteciperanno importanti relatori italiani ed internazionali che presenteranno alcune esperienze di miglioramento in atto per affrontare insieme il tema dell'integrazione tra qualità e governance. Durante il convegno verranno anche premiati i progetti vincitori del Premio Qualità Network JCI 2013.

La partecipazione è gratuita: è necessario registrarsi per partecipare ai lavori: www.progeaconsulenza.it/newsletter/NetworkJCIGen2014.pdf

PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI...

Sull'onda del convegno del 26 settembre, abbiamo ricevuto una serie di richieste di modelli documentali sui PDTA nelle varie patologie. In particolare sulle malattie dell'area ematologica (anemie, leucemie, mieloma, linfomi, ecc), oncologica e ortopedica-fisiatrica. Possiamo dare una mano ai soci richiedenti? Grazie in anticipo per i contributi che vorrete condividere...

GLI AFORISMI DELL'ACCADEMIA

- **La nostra unica sicurezza è l'abilità di riuscire a cambiare.** - John Lilly
- **Il cliente merita di ricevere esattamente ciò che gli abbiamo promesso.** - Philip B. Crosby
- **contro le infamie della vita le armi migliori sono il coraggio, l'ostinazione e la pazienza: il coraggio fortifica, l'ostinazione diverte e la pazienza dà pace.** - Herman Hesse
- **I vostri clienti più insoddisfatti sono la vostra più grande fonte di apprendimento.** - Bill Gates
- **Per servire allo scopo, una vision deve essere una vision condivisa.** - Warren Bennis
- **Per quanto possa sembrare strano, i grandi leader acquistano autorità delegandola.** - James B. Stockdale
- **Il successo non è definitivo e l'insuccesso non è fatale. L'unica cosa che conta davvero è il coraggio di continuare.** - Winston Churchill
- **Nell'incoraggiare l'innovazione, la cosa più importante che facciamo è dare ai nostri uomini la libertà di sbagliare.** - Robert Kotick
- **Anche il fallimento può essere un successo se da esso impariamo qualcosa.** - Malcolm Stevenson Forbes

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 **2241** persone unite dallo stesso interesse: la qualità – formalizzata o meno – in sanità (altre 90 persone ricevono il notiziario per conoscenza). Abbiamo come obiettivo principale la condivisione di esperienze pratiche nella costruzione del Sistema di Gestione. 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. L'adesione all'Accademia richiede quindi un vincolo "morale" di supporto agli altri: altrimenti non sarebbe un gruppo ma solo un'opportunità da sfruttare e basta...

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 6.000) sono disponibili su richiesta e sono relativi a numerose attività sanitarie ([direzioni ospedaliere](#), [amministrazione](#), [laboratorio di chimica clinica](#), [trasfusionale](#), [microbiologia](#), [anatomia patologica](#), [diabetologia](#), [pronto soccorso](#), [radiologia](#), [nefrologia-dialisi](#), [assistenza infermieristica](#), [ufficio qualità](#), [formazione](#), [Risk Management](#), [SPP](#), [servizi generali](#), [farmacia](#), [pediatria](#), [chirurgie](#), [servizi veterinari](#), [ginecologia-ostetricia](#), [gastroenterologia](#), [anestesiologia](#), [medicina interna](#), [oculistica](#), [otorino](#), [odontoiatria](#), [fisioterapia](#), [riabilitazione](#), [neurochirurgia](#), [angiologia](#), [ortopedia](#), [RSA](#), [DH oncologico](#), [nutrizione artificiale](#), [poliambulatori](#), [medicina nucleare](#), [biologia molecolare](#), [virologia](#), [laboratorio sanità pubblica](#), [neurologia](#), [analisi delle acque](#), [HACCP](#), [ambiente](#), [approvvigionamento](#), [ufficio tecnico](#), [senologia clinica](#), [PDTA](#),....).

Mandate all'Accademia 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](tel:348-8979002)

qualitologia@qualitologia.it

beppe.carugo@mzcongressi.com

www.qualitologia.it

Questo è un mezzo informativo aperto a tutti gli iscritti all'Accademia di Qualitologia. L'adesione all'Accademia è gratuita e volontaria e l'accettazione è subordinata dalla decisione parte del coordinamento della stessa. 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. Tutti i contributi, i documenti, i materiali, le informazioni e i dati pubblicati nel sito dell'accademia di Qualitologia o nei notiziari sono liberamente utilizzabili, in tutto o in parte senza il nostro preventivo consenso a patto che l'utilizzo avvenga per finalità di uso personale, studio, ricerca o, comunque, non commerciale. In caso di pubblicazione di documenti o parte di essi, si richiede che venga citata la fonte, accompagnata dall'indirizzo del sito (www.qualitologia.it). 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