

Editoriale

GARDINI A¹.

¹ Presidente SIQuAS-VRQ

Dopo il XX congresso SIQuAS di Grado "Qualità è Sostenibilità", nel corso del quale abbiamo dimostrato che fare qualità conviene alle comunità di pratiche che la perseguono, soprattutto dal punto di vista economico, com'era totalmente prevedibile il mondo e le società umane hanno continuato ad andare per conto proprio. Le tendenze al sovrappopolamento, al consumo insensato di risorse del pianeta, all'inappropriatezza del loro utilizzo, allo spregio della salute degli esseri umani e della natura che li ospita sono continuate, come era logico che fosse.

Scopo di una società medico scientifica non è cambiare il mondo, ma ricercare gli strumenti utili agli uomini per cambiarlo se ce ne fosse bisogno. E guarda caso, pare proprio che ci siamo.

Il mondo cambia in peggio se vengono a cadere le strade dell'etica, dell'eguaglianza, della solidarietà, del rispetto, della giustizia. Il mondo cambia in meglio se questi principi vengono rispettati. In questo momento mediamente non vengono rispettati. Ma neppure quando abbiamo fondato la VRQ lo erano.

Se non vengono rispettati questi principi anche il concetto di qualità tende ad affievolirsi, poiché se viene utilizzato solo per costruire tecnicamente delle vuote procedure per far finta di garantirle tende a perdere totalmente di senso.

A distanza di qualche decennio dalle discussioni accese cui abbiamo partecipato sui concetti di struttura-processo-risultato e dall'invasione industrialista dei concetti di processo, standard di prodotto e di *performance*, di rapporto *provider-purchaser* che regola il mercato della sanità, continua, con Mintzberg, non con uno qualsiasi cioè, a non essere dimostrato che questo stile di conduzione della sanità funziona. Non è dimostrato, infatti, secondo il più importante pensatore e studioso del *management* industriale e dei servizi tutt'ora operante ed attivo, che il modello del *business* industriale sia utile ad interpretare e condurre le attività socio-sanitarie. Probabilmente i dati del crescente *deficit* economico dei sistemi sanitari pubblici e di quelli privati dimostra che è sbagliata l'impostazione di fondo con cui si è cercato di regolare, con strumenti degni dell'apprendista stregone, il sistema sanitario, il modello del mercato, la privatizzazione che spesso è solo corruzione e speculazione.

Non è bastato ad esempio puntare tutto su sistemi di codifica delle prestazioni. Il sistema di DRG si sa da sempre che può essere un sistema discreto per capire quello che fanno gli ospedali e magari per concordare una misura economica per remunerarli, pur sempre un valore convenzionale, ma non è un sistema affidabile, anche se molto costoso e oggi fra le cose che semplicemente non devono essere discusse (crollerebbe un impero economico se qualcuno lo mettesse in discussione). Non è affidabile perché si basa sulla compilazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera, che pur sempre sono una sintesi umana di quello che viene fatto ai pazienti e codificato nelle cartelle cliniche, ed è soggetto a molti *bias*, soprattutto quello da esagerazione, per poter ottenere dei vantaggi economici. Non farò degli esempi, ma lo sanno tutti che è così.

Lo stesso sistema di accreditamento che aveva suscitato tante speranze nel corso dei nostri trent'anni, sotto la spinta della generazione burocratica degli enti di certificazione e della loro ne-

cessità di aumentare il loro *business*, ha generato procedure cartacee ammazza alberi, scenette di tensione da ispezioni di ispettori con il ditino alzato, finte procedure subito messe con sollievo in un cassetto una volta sottoposte alla visita, soldi, tanti soldi per le catene di santantonio degli ispettori e delle loro organizzazioni, ma, miglioramento della salute per i pazienti, sicurezza, benessere organizzativo molto pochi o nulla.

L'accREDITAMENTO in salsa italiana ha generato burocrazia e disincanto, delega e scocciature, ridondanze e inutili ripetizioni. Quando non corruzione, essendo stato considerato un sistema per poter addivenire a contratti di fornitura di prestazioni. Un'aberrazione rispetto al primo spirito dell'accREDITAMENTO che era un ciclo di standard autoprodotti dalle organizzazioni dei professionisti sulla base della letteratura scientifica ed organizzativa, autovalutazione degli stessi all'interno della propria organizzazione, unico modo che l'uomo ha per accorgersi che sta sbagliando e migliorare, il vero motore del cambiamento organizzativo e professionale, e di visite di cortesia e di alta consulenza di professionisti prestigiosi che, manuale alla mano, danno una mano e consigliano su come fare a curare meglio i pazienti. Da noi gli ispettori in genere lo fanno per arrotondare il magro stipendio e non sono clinici prestigiosi, che per queste cose per fortuna non hanno tempo.

Nessuna di queste tre cose è successa nel nostro paese, probabilmente neppure in altri paesi, e neppure gli standard del lucroso *business* delle varie commissioni internazionali o delle organizzazioni per gli standard si sono discostati da un insieme di finzioni, scocciature e soldi, che potevano esser impiegati per la salute dei pazienti, e invece sono finiti in mani di privati con operazioni spesso inutili se non dannose, ma comunque di qualità di facciata. Charles Shaw, padre dell'accREDITAMENTO in Europa e nel mondo ha espresso con grande eleganza ed un pizzico d'amarrezza proprio a Grado queste perplessità, dopo una vita trascorsa a ricercare il significato e le indubbie potenzialità dei sistemi di valutazione esterna della qualità derivanti dall'audit clinico.

Ciononostante è indubbio che lavorare bene per i pazienti e con loro è una potentissima strategia per la qualità del sistema e per la sua sostenibilità. John Ovreteit continua a produrre lavori che lo dimostrano e che dimostrano che attività come l'audit clinico e la progettazione di processi assistenziali condivisi fra operatori e cittadini, secondo la migliore letteratura di efficacia e uno schema di organizzazione collaborativa, salva più vite. Nell'ospedale che dirigo da qualche mese ci sono tassi di mortalità per *stroke* caduti dal 30 al 3% dopo che i medici e gli infermieri si sono messi d'accordo su come fare per salvare la vita a questi pazienti gravissimi, quasi senza l'intervento del cosiddetto *management*, a volte inutile quando non dannoso. Il *management* sanitario non deve mettere i bastoni fra le ruote ai professionisti, ma deve contribuire a condividere il mandato dell'organizzazione sanitaria e aiutarlo a svilupparsi assieme a loro.

Nei prossimi mesi dovremo affrontare in Italia le conseguenze dei tagli per 7 miliardi di euro nel sistema sanitario e dell'azzeramento dei finanziamenti per i servizi sociali. Una politica che è stata definita di macelleria sociale che spende il denaro pubblico

in armamenti e lo toglie alle attività per la salute e per lo sviluppo, lo insegna la storia, porta alla rovina anche i popoli più virtuosi. Ed è quello che sta succedendo in tutto il mondo, e anche qui da noi, una moda che fa arricchire i più ricchi e che porta alla rovina i più poveri. Una moda che accompagnata all'ignoranza, alla superstizione, alla speculazione ed alla corruzione genera morte, e genera *business* sulla morte. Gioiscono i produttori di cateteri e di PEG dopo la scellerata legge che il parlamento italiano ha votato per scongiurare ulteriori casi come quello di Eluana Englaro, liberata qualche anno fa da una vita vegetale e dalla relativa retta pagata con i nostri soldi alle strutture private che mantengono queste persone in una vita vegetale *sine die*. *The business must go on*, indipendentemente dalla volontà degli oggetti di queste cure amorose. Consiglio di comprare le azioni dei produttori di cateteri e delle catene di depositi medicalizzati ed obbligatori di vite vegetali. Si stanno rivalutando.

Una società medico scientifica che da trent'anni opera per capire quali sono i migliori strumenti per garantire qualità alle cure per i pazienti e per promuoverne l'applicazione non può che continuare ad operare con serenità, nonostante i temporali e le storture del paesaggio. Dopo tutto siamo nati trent'anni fa proprio perché questi temporali e queste storture c'erano, e perché eravamo curiosi di scoprire come fare a cambiare. Diciamo che le storture restano, ma sappiamo molte più cose e ci stiamo inventando nuovi strumenti.

L'assemblea della SIQuAS di Grado ha dato mandato al nuovo Consiglio Direttivo di continuare a fare nuove raccomandazioni e di mantenere quelle già fatte, di contribuire a creare un movimento per la sanità sostenibile e di costruire le occasioni perché si possa fare in Italia una rete di ricercatori sugli strumenti per la qualità.

Alcuni componenti del CD di SIQuAS hanno contribuito a fondare un movimento, quello di *Slow Medicine*, per una cura sobria, rispettosa e giusta. Il movimento è nato agli inizi dell'anno ed ha stretto un patto di alleanza con *Slow Food*. Il primo atto è stato un seminario con 60 professionisti sanitari scelti fra quelli che avevano pubblicato qualcosa di *slow* o avevano manifestato comportamenti *slow* (sobrii rispettosi e giusti) nelle proprie attività quotidiane di lavoro.

I professionisti si sono riuniti in 5 tavoli (prevenzione e promozione della salute, comunicazione in sanità, riproduzione ed accrescimento, acuzie e cronicità, curare quanto e come) e hanno esplorato quelli che potrebbero essere i significati di sobrio, rispettoso e giusto in questi grandi campi della sanità.

I risultati del seminario saranno pubblicati a breve, anche su questa rivista.

Altri colleghi di SIQuAS hanno continuato a ben operare per lo sviluppo delle raccomandazioni. Il lavoro del gruppo sull'audit clinico ha generato un'importante serie di documenti tutti orientati dalla letteratura internazionale, che sono stati esposti in parte al Workshop di Perugia di fine maggio e in parte sul nostro sito. Uno di questi lo potete trovare in questo numero di QA, un importantissimo contributo di Mario Baruchello e Giobatta Gottardi, fra i fondatori di SIQuAS, che hanno esplorato l'insieme della letteratura in medicina generale sull'audit clinico e ci fanno dono del loro lavoro. Una pietra miliare sulla conoscenza dell'audit clinico in medicina generale generata dal grande impegno del gruppo di lavoro SIQuAS sull'argomento.

Giorgio Banchieri, Lidia Goldoni e Anna Apicella, assieme a tutti i colleghi che da tre anni stanno operando per aiutarci a comprendere meglio quale sia il significato profondo della qualità nell'integrazione fra i servizi sanitari e quelli sociali hanno confezionato un ponderoso *report* sul loro lavoro che pubblichiamo con orgoglio. Siamo infatti riusciti a mettere assieme quasi tutte le esperienze di integrazione fra i servizi sanitari, assistenziali

e sociali, sulla base di documenti e di relazioni portate in una serie di incontri organizzati da Giorgio Banchieri a Roma nel corso di questi anni, che hanno generato una grande massa di documenti e di esperienze raccolte in un centro documentazione *ad hoc*, fonte preziosa di informazioni per quanti desiderino approfondire l'argomento. Centro documentazione che Banchieri ha ideato e implementato assieme a quanti con lui hanno collaborato e che è a disposizione di tutti.

Con questo lavoro si possono ben comprendere le possibili potenzialità di una rete di ricercatori *professional* sull'efficacia degli strumenti della qualità dell'organizzazione, delle professioni, della *partnership* dei cittadini, che SIQuAS si è impegnata a realizzare nel corso del 2011-2012. Mettere assieme i ricercatori sulla qualità esistenti in Italia in progetti concreti e finanziati dall'Europa è il nostro terzo obiettivo, e punta a stimolare un'Università messa in crisi da meccanismi di cosiddetta riforma di efficacia non dimostrata a trovare da se le risorse per rinascere una volta sia passata questa ventata di barbarie. La rete di Università sostenibili che si sta creando nel nostro Paese sull'esempio di quelle americane ad esempio potrebbe far sperare allo sviluppo di reti di facoltà di medicina in cui ricerca, didattica ed assistenza siano sostenibili e di qualità dimostrabile ed in evoluzione continua.

Buona lettura