

ACCADEMIA NEWS 12 – 15 luglio 2008

• LA SFIDA....

Stanno giungendo contributi all'argomento sollevato da Andrea Gardini. Li riporto in ordine di arrivo, anche perché alcuni di essi sono indirizzati non solo a noi dell' Accademia di Qualitologia, ma anche ad autorevoli esponenti della SIQuaS-VRQ, arricchendo in questo modo il dibattito...

Per correttezza e coerenza invio questo numero di Accademia News anche ai destinatari dei contributi di Bonaldi, Colimberti, Wienand e di Andrea, suggerendo a coloro che non sono soci del nostro gruppo di entrare nel sito www.qualitologia.it e – nel capitolo “newsletter” - leggere i numeri 7,8,9 e 10 per comprendere la genesi di questa discussione. Nel caso desiderassero ricevere anche i prossimi numeri di Accademia News, mandino per favore un riscontro per e-mail.

A – Donata Bellis

Non ho risposto subito perché in genere le risposte istintive e di getto non sono mai positive e speravo di poter confrontare i miei pensieri non solo con Beppe prima di elaborare un commento conclusivo.

Ma visto il sollecito proverò a ricomporre il mio vissuto.

"Peccato solo che i servizi sanitari pubblici non abbiano come obiettivo generale il profitto, ma il miglioramento dello stato di salute, che non possono essere due cose simili da una apparente assonanza di efficacia non dimostrata in medicina" (Gardini, Accademia News nr 8).

Purtroppo se tale affermazione poteva anche essere valida in tempi passati oggi invece richiede un approfondimento che farò attraverso la mia esperienza personale. Il mio lavoro consiste nel diagnosticare attraverso analisi su materiale biologico la patologia di cui è affetto il singolo individuo e l'intera popolazione (vedi i programmi di screening: nella Regione Piemonte: il programma Serena per il cancro della cervice uterina e per il carcinoma della mammella e del colon-retto). Quando nel 1982 mi sono laureata non mi avevano insegnato che oltre al "vetrino" vi era una persona e eseguivo il mio lavoro come proprio in "fabbrica" cercando di fare la diagnosi giusta per me stessa e per il nome del servizio universitario dove all'inizio lavoravo. Il mio carattere però con l'andare del tempo ha fatto sì che sia attraverso le autopsie e attraverso un "vetrino" mi sia avvicinata al malato e al concetto di salute, senza lasciare l'analisi del materiale biologico, le linee guida e l'EBM. Quello che mi ha fatto più riflettere su "Chi è l'uomo perché me ne curi" è stato proprio l'approccio con un corso sul Sistema di Qualità. Ho capito che l'umanità supertecnologica, per pensare all'uomo, e per non fallire il suo mandato, aveva bisogno proprio di un Sistema di Qualità che le venisse in aiuto.

Soprattutto per fare davvero salute e non solo politica ed economia.

Proprio quando ormai gli ospedali e il sistema sanitario sono diventati azienda (e non credo sia stata una grossa conquista) sono necessarie delle regole e delle procedure e dei controlli. Forse è utopistico ma credo che attraverso una buona gestione del lavoro e non solo del profitto del singolo operatore sanitario (vedi sanità e politica, sanità e potere) si possa fare salute al singolo al cittadino. E' triste pensare che mentre prima un medico aveva la stessa predisposizione senza "documentazione" oggi deve invece avere delle procedure e un controllo, ma questo dimostra che l'uomo è "finito" e distante dai valori umani e pertanto per fare veramente salute ha bisogno di regole e regole che siano Nazionali e Internazionali in un mondo in fase di globalizzazione. Il Sistema Qualità come aiuto al recupero dell'Umanitas".

"Finora non ci sono dati pubblicati nè in senso nè nell'altro" (Gardini, Accademia News nr 8).

Effettivamente anche questa affermazione è valida se si guarda a lavori che studino se davvero è efficace il Sistema di per sé in sanità. In realtà tutti i lavori sull'applicazione dei percorsi di Diagnosi e Cura all'interno del Servizio Sanitario Pubblico danno una risposta anche se indiretta alla effettiva necessità di questi sistemi. Infatti anche se non hanno la certificazione da terzi sono la stessa copia della normativa ISO9001:2008.

Proprio perché medici dovremmo rivedere con una analisi della nostra Storia chi siamo stati, come siamo diventati e come saremo. Solo attraverso una costruttiva autocritica, non basata su pura polemica e prese autoritarie di posizioni di pensiero, possiamo raggiungere un miglioramento delle nostre figure professionali. Non è forse il percorso dell'accreditamento?

Vorrei anche aggiungere una risposta ad una affermazione di Beppe:

"Al far "bene allo stato di salute dei cittadini" ci deve istituzionalmente pensare la medicina, mentre il sistema di gestione per la qualità si preoccupa della struttura organizzativa all'interno della quale è esercitata l'arte medica, per agevolare l'utilizzo ottimale delle risorse messe a disposizione e questo nell'interesse del paziente e del cittadino (Accademia News nr 8)"

Detto così mi sembra si parli di due cose completamente diverse e distanti tra loro. Credo invece che entrambe siano interconnesse, soprattutto se i medici invece di boicottare la Qualità (soprattutto perché è scomoda) facessero loro stessi dei progetti per la gestione studiando con onestà i veri bisogni iniziali del paese, del cittadino, delle comunità di quartiere, del singolo individuo per poi studiare cosa realmente è

meglio per la salute. Non vorrei toccare un tasto dolente, ma è davvero qualità un vaccino per l'HPV in ragazzini di 12 anni e di 16 anni per debellare "il cancro dell'utero" (quanta informazione subdola è stata data anche dallo stesso Ministro allora in carica e mi riferisco alle lettere del Ministro Turco alle famiglie piemontesi in cui tale patologia viene vista come "terribile calamità"?). Quanti interessi delle ditte farmaceutiche (ci sono già due tipi di vaccini, quale scelta? Quello più caro?) e della ricerca Italiana (con i dati nei prossimi anni si vedrà se il vaccino è davvero stato utile. Intanto però per precauzione si continuerà a fare il PAP test routinario così tanto efficace, poco costoso che in questi anni ha davvero debellato il cancro della cervice uterina) e del singolo operatore medico in questa scelta (nuove commissioni, nuovi avanzamenti di carriera). Si preferisce parlare di prevenzione, per me secondaria, attraverso l'uso di vaccini, che primaria, studiando un modello educativo che riduca davvero il rischio (si fanno le campagne antifumo, ma non su abitudini sessuali a rischio). Forse un Sistema di Qualità, utilizzato con serietà non può essere davvero una risposta alla demagogia, alla politica e agli interessi e di conseguenza al profitto di più figure professionali?

UNA SFIDA PER I FUTURI OPERATORI SANITARI (non parlo solo della classe medica perchè proprio in questi ultimi anni un grave errore è quello di creare percorsi all'interno del Servizio Sanitario Nazionale paralleli e non comunicanti e anzi competitivi, come ad esempio la classe laureata degli infermieri, la classe laureata dei medici, la classe laureata dei biologi, ecc): lavorare in equipe dimenticando i propri interessi e lavorando per la salute del singolo e delle comunità, educando anche il cittadino a lavorare con l'equipe in modo serio, onesto e con giustizia. I soldi saranno sempre meno ma non dimentichiamo che abbiamo bisogno non solo delle risorse tecnologiche (il coloratore automatico, ecc) ma anche di risorse umane che sappiano gestire il proprio operato sapendo discriminare tra i numerosi articoli in medicina ciò che davvero è utile, sapendo davvero personalizzare la cura e recuperando il rapporto medico-paziente (il consenso può essere la strada comune per il Sistema di Qualità e la salute). Già nelle vecchie ISO vi era tutto questo. Forse senza l'inserimento della affettività e delle emozioni, ma in un momento storico come questo dove non si parla di "convivenza" ma solo di "inserimento e di tolleranza" non è proprio quello che l'uomo ha bisogno: di regole ISO 9001?

Donata Bellis - Anatomia Patologica

Master in Bioetica

Ospedale Emergenza Torino Nord San Giovanni Bosco, Torino

B – Antonio Bonaldi

il carissimo amico Andrea, la cui vocazione per lo sviluppo della qualità è fuori discussione, ha davvero lanciato una bella sfida per i soci dell'Accademia di Qualitologia, per quelli della SIQuAS e per chiunque altro voglia cimentarsi: verificare se le norme ISO sono "evidence based" (come si dice) o in altre parole, se esistono "prove scientifiche", che l'applicazione delle ISO produca risultati positivi sulla salute delle persone, nel contesto in cui sono impiegate: quello che del resto dovremmo pretendere da ogni intervento sanitario, prima che si diffondi nella pratica clinica.

Quel "marpione" di Andrea sa benissimo che tali prove, almeno per quanto oggi ne sappiamo, non esistono o almeno chi ha tentato di individuarle ha trovato solo deboli e controverse tracce. La questione, peraltro, è addirittura più seria, perché non riguarda solo i sistemi esterni di valutazione della qualità, ma anche le diverse strategie che normalmente ciascuno di noi utilizza per promuovere il miglioramento, quali ad esempio: le linee-guida, il coinvolgimento dei pazienti, il benchmarking o il risk-management e quant'altro ancora.

Per coloro che volessero saperne di più consiglio di leggere il bel lavoro di revisione della letteratura di John Øvretviet "*What are the best strategies for ensuring quality in hospitals*", interamente scaricabile dal sito internet dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, Regione Europea, (www.euro.who.int/HEN/Syntheses/hospitalquality/20031125_3).

A questo punto, chiunque lavori (come me) in una direzione sanitaria o in un "Ufficio qualità" o comunque sia impegnato nel promuovere o realizzare progetti di miglioramento sarebbe portato a domandarsi se davvero sia tutto inutile quello che con tanta passione abbiamo cercato di fare e di diffondere per gran parte della nostra vita professionale e se non sia il caso di "chiudere bottega". Oltretutto dovremmo cercare di sbrigarci, prima che scoprano tutto i clinici, dai quali esigiamo che ogni intervento sia "evidence-based" e che a un certo punto potrebbero "rivoltarsi" e chiederci se quello che noi facciamo (o meglio che diciamo loro di fare) sia suffragato da valide prove scientifiche sarebbe la fine!

Per fortuna (per tutti quanti noi) ci sono altri possibili scenari a cui aggrapparci! È molto probabile, infatti, che la domanda iniziale sia semplicemente mal posta o comunque, che gli "strumenti scientifici" utilizzati per provare l'efficacia di interventi complessi in cui interagiscono contemporaneamente moltissime variabili, non siano quelli messi a punto dalla ricerca quantitativa. In altre parole, per l'acquisizione di conoscenze circa gli interventi che agiscono all'interno di sistemi complessi, ci si deve avvalere di strumenti alternativi, propri della ricerca qualitativa, quali ad esempio: focus group, narrazione, osservazione, delphi. Le proprietà dei sistemi complessi, infatti, dipendono dall'interazione di moltissimi agenti appartenenti a diversi sottosistemi collegati e sfumati uno nell'altro in una fitta maglia di relazioni, il cui risultato è "unico", correlato al contesto e

difficile, sia da prevedere che da ripetere. Di fatto, se, come richiesto dalla ricerca quantitativa, per studiarne le proprietà si isolano i vari fattori dal contesto di riferimento, gli effetti scompaiono e non si giunge ad alcuna conclusione. Alessandro Liberati e Luciana Ballini nel loro bel libro "Linee guida per la pratica clinica", a proposito degli strumenti impiegati per l'applicazione nelle organizzazioni delle linee guida scrivono: *"Dopo 15 anni di ricerca non si è progrediti molto rispetto a una lista di interventi di dubbia efficacia, ma per i quali non siamo in grado di distinguere punti di forza e punti di debolezza"*.

Insomma sta succedendo anche a noi quello che hanno già provato i fisici negli anni '20: la caduta delle certezze assolute e la scoperta dell'incertezza. Pensate che le banche facciano dei "financial trials" per scoprire come far rendere meglio gli investimenti all'interno delle loro organizzazioni?

Ovviamente, non è possibile qui approfondire l'argomento, ma per chi fosse interessato consiglio di leggere un recente articolo scritto da me e dall'amico Mario Casini, pubblicato sulla rivista DEDALO (n. 1 2007) *"La costruzione e la diffusione delle conoscenze"* e soprattutto, il recentissimo articolo del *BMJ* (7 giugno 2008) *"Should we use large scale health care interventions without clear evidence that benefits outweigh cost and harms?"*

A questo punto chiuderei semplicemente ricordando quello che a proposito della valutazione degli interventi di miglioramento ci suggerisce Bernard Crump autore dell'articolo sopra citato: *"... those embarking on an improvement initiative should be clear about how they will tell if a change is an improvement, should monitor the effect of their interventions (including costs), using sound methods for measuring quality, and should capture information about the context in which their intervention is taking place. This is analogous to the approach NICE recommends for new interventions when more evidence is needed"*.

È una vera fortuna che Andrea ci abbia dato l'opportunità di aprire un dibattito su questo argomento così nuovo e intrigante, e che Beppe Carugo ci offra l'opportunità di estenderlo ai soci dell'Accademia di Qualitologia.

Ovviamente, se lo ritenete opportuno sono disponibile, oltre che a parlarne in questo forum, a portare queste riflessioni al prossimo Congresso della SIQuAS a Torino. Sarebbe una buona occasione per iniziare a discutere in modo franco e aperto su un argomento che credo vitale per la SIQuAS, oltre che per tutti coloro che sono seriamente impegnati nel campo della qualità.

Un caro saluto a tutti.

Antonio Bonaldi - Direttore sanitario AO Istituti Clinici di Perfezionamento – Milano

C – Domenico Colimberti

domenica 6 luglio ho letto la riflessione di Antonio, e l'articolo del *BMJ* che lui citava.

Lunedì sera ho visto in TV un pezzo del telefilm "numbers", in cui un simpatico matematico di Los Angeles aiuta l'FBI a trovare i criminali utilizzando strumenti matematici raffinatissimi. Equazioni con un numero elevato di variabili, algoritmi complessi, analisi probabilistiche multivariate.

Certamente gli strumenti di ricerca delle evidenze che i padri dell'EBM ci hanno insegnato ad usare per scegliere con sicurezza tra due (sole) opzioni terapeutiche (Gordon Guyatt ce lo ha ripetuto a Palermo il 4 giugno scorso) non sono idonei ad analizzare l'impatto di interventi sistemici effettuati su organizzazioni complesse.

Certamente gli strumenti della ricerca qualitativa hanno un loro spazio della cassetta degli attrezzi dei qualitologi.

Ma forse potremmo anche esplorare una terza via, che è quella della collaborazione con i Matematici (con la "M" maiuscola), per testare la possibilità di utilizzare strumenti quantitativi più raffinati di quelli dei RCT e delle metanalisi, per ricercare risposte al cartello di sfida lanciato da Andrea.

E' possibile che la collaborazione tra "saperi" fornisca risposte inaspettate. Io proverò a contattare i matematici della mia città ... e poi vi farò sapere.

Ciao a tutti.

Mimmo Colimberti - Responsabile delle unità operative "Qualità" e "Sistema informativo e statistico" e coordinatore dello Staff della Direzione Generale Azienda ospedaliera "Civico e Benfratelli - G. Di Cristina - M. Ascoli" – Palermo

D – Ulrich Wienand

Sono molto d'accordo su questo approccio.

Oltre ai matematici penserei ai fisici, perchè oltre a costruire modelli, loro li devono anche applicare su qualcosa di concreto.

Tant'è che banche, assicurazioni e borse si servono di fisici per studiare fenomeni complessi...

Saluti !

Ulrich Wienand – Ferrara

E – Andrea Gardini 1

Nel corso della preparazione del congresso nazionale della SiQuas VRQ, Torino, 16-18 novembre 2008 intitolato "Fritole e poche ciacole", ovvero: i dati di esito delle cure mediche dalle varie specialità, in cui invitiamo i medici e gli infermieri italiani a presentare i dati del miglioramento dello stato di salute dei cittadini conseguenti alle loro attività cliniche organizzate, cado nel tranello che un gruppo di amici dell'Accademia di Qualitologia ben guidati dal caro amico Beppe Carugo, un blog che coinvolge più di un migliaio di iscritti, mi tende, facendo delle affermazioni di grande soddisfazione per la avvenuta certificazione ISO di alcuni laboratori. Benevolmente mi viene l'idea di rispondere chiedendo agli entusiasti sulla base di quali dati pongono il loro entusiasmo, perchè da sempre il mondo della qualità in sanità attende con speranza che questi dati vengano pubblicati, i dati cioè che dimostrano una relazione positiva fra l'avvenuta certificazione ISO delle organizzazioni sanitarie ed il miglioramento delle performance cliniche delle strutture sottoposte al processo certificativo anche in rapporto al miglioramento dello stato di salute dei pazienti trattati, che è l'obiettivo finale di ogni organizzazione sanitaria.

E' successo un po' di tutto, con molti che dicono che le ISO semplicemente non si devono mettere in discussione perchè sono usate ormai in maniera generalizzata e raggiungono lo scopo previsto, quello di certificare le attività delle strutture certificate.....

Io continuo a chiedere però di dimostrarlo rispetto agli esiti di salute dei pazienti (io, sapete, sono medico, ed ho l'obbligo ippocratico di verificare il più possibile l'efficacia, la sicurezza e l'efficienza degli strumenti che vengono utilizzati per migliorare lo stato di salute dei pazienti, compresi gli strumenti organizzativi, per i quali comincia ad esserci nel mondo una discreta letteratura che studia la loro efficacia....)

Il dibattito continua sul blog dell'Accademia, sempre molto interessante ed appassionato, con ripetute sollecitazioni del suo organizzatore e mentore, il grande Beppe Carugo, che riceve, di rispondere alla sfida lanciata.....quando mi arriva la lettera di Antonio Bonaldi, che da sempre segue il nostro percorso e che da tempo opera anche nel campo dello studio della complessità, assieme a quel gruppo eccellente che in Italia si chiama Rete Dedalo e che studia la complessità in sanità, in chiave di paradigma sistemico.

Antonio risponde con questa lettera e rilancia, in maniera lucida, il nostro discorso di ricerca di dati per poter affermare che una cosa è più "vera " di un'altra, ma anche, con grande equilibrio dice che non tutto per fortuna è misurabile e che proprio per questo è bello il mestiere di chi opera nelle organizzazioni sanitarie.....Ricordando Mintzberg, che dice che NON è vero che "se non è misurabile non è gestibile...l'80% delle azioni in sanità non sarebbero gestibili, invece sono gestite, come si può, a, meglio delle possibilità dell'oggi, probabilmente) e da al dibattito proprio la dimensione giusta, quello della ricerca di un significato a quanto facciamo, un senso relativo, più che l'assoluto del Bene e della Verità...che sappiamo è impossibile. Grazie Antonio, una lettera corroborante.... C'è un dibattito internazionale su questa storia ed invito tutti a leggere con attenzione gli articoli citati da Antonio.

Succede poi che Mimmo Colimberti , medico e responsabile dell'ufficio qualità dell'ospedale di Palermo e Ulrich Wienand, medico e responsabile ufficio qualità dell'ospedale universitario di Ferrara buttano là, quasi con nonchalance, il bisogno di trovare aiuto nella matematica.....

Li ringrazio perchè, lo sanno tutti, io ho fatto medicina perchè non c'era matematica, che confesso, non sono mai riuscito a capire, ma sono tanti anni invece che penso che potrei e dovrei riuscire a capirla, soprattutto se voglio riuscire ad interpretare con una modalità scientificamente corretta ed esteticamente soddisfacente una complessità che a volte sfugge la capacità di rappresentazione e che ha tanto bisogno di algoritmi, formule, somme e sottrazioni (scusate la banalizzazione voluta).....

E allora finalmente posso rivelare agli amici SIQUAS che ogni tanto animano questi blog estivi..... dimenticandosi completamente l'uso della nostra lista di discussione.....che abbiamo nel sito www.siquas.it ma che, essendo uno strumento meccanicistico inserito in uno strumento a rete, e non immediato come la lista di discussione per e-mail, tutti snobbanoposso rivelare a loro questa nuova mia passione, per la Ricerca Operativa e per due dei suoi principali esponenti italiani ed europei, che questi primi sei mesi dell'anno mi hanno onorato della loro amicizia, il prof. Renato De Leone, presidente della Società italiana di Ricerca Operativa e docente di matematica presso l'Università di Camerino dopo 10 anni passati a fare ricerca operativa degli States al più alto livello ed il prof. Walter Ukovich, la persona che oggi, all'Università di Trieste sta seguendo con passione e competenza le vicende dei diversi insegnamenti ufficiali in ingegneria clinica, bioingegneria e affini (mi scuso con loro per la approssimazione delle denominazioni delle loro discipline: se vorranno potranno essere in seguito più precisi loro di me).

Ecco, l'uso della matematica nella rappresentazione di processi sanitari è un mio sogno - e, ho scoperto - anche un loro. Allora ho pensato bene che, senza preavviso, così come viene, per il gusto di ibridizzarci le culture, li coinvolgevo in questa discussione proprio perchè si sta facendo interessante, e di coinvolgere anche gli amici che hanno partecipato lo scorso anno alla discussione sull'organizzazione sanitaria, che ha di fatto preluso al nostro congresso di Torino, "Fritole e poche ciacole", perchè proprio da quella discussione è venuta la conclusione, sempre provvisoria che gli unici che danno dati di esito in sanità sono medici ed infermieri nei loro congressi, dati che sono gli unici che interessano ai pazienti ma che non fanno parte manco per sbaglio delle scelte organizzative dei managers, cui pare non importi nulla dei risultati

veri reali, conclusivi delle loro cosiddette aziende.....non a tutti ovviamente, non sempre....siamo relativisti, please.... Ci metto anche qualche amico nuovo, Horand Meyer, collega medico altoatesino, con passate importanti esperienze nel campo della qualità, technology assessment e sicurezza ed un futuro che gli auguro radioso in questo campo, Mario Casini; mio amico da una vita; e citato da Antonio, Plinio Pinna Pintor, che a queste discussioni ci sta sempre, Paolo Orlando dell'Università di Genova, Piero Morosini, che spero di raggiungere con quella mail, chi avesse la nuova please me la mandi e Guido Cento, che so che queste cose le pensa da sempre....

Così sarebbe una meraviglia che i proff. De Leone ed Ukovich, se ricevono e non sono in ferie, possano entrare in questa discussione, capire quali possibilità di dialogo possono avere un matematico ed un ingegnere con un nutrito e multidisciplinare gruppo di professionisti sanitari di mezza età che ancora si divertono a discutere sulle cose della qualità e della sicurezza in sanità.

E se, magari, arriva anche l'ulteriore contributo di matematici palermitani siano essi i benvenuti come benvenuti siano gli amici che i proff Ukovich e De Leone e chiunque altro vorranno portare con loro in questo possibile scambio di idee estivo e non obbligatorio..... se magari qualcuno di voi non desidera essere coinvolto non ha che dirlo.....

Vi prego di leggere quanto scritto da Mimmo Colimberti e da Ulrich, per capire il senso di questa lettera che mi rendo conto è inusuale...

Se credete provate a rispondere alle seguenti domande...che non sono quelle definitive, ce ne possono essere altre....

1. C'è bisogno della matematica per comprendere meglio la complessità del sistema sanitario che porta a migliorare lo stato di salute delle persone?
2. Qualcuno ci ha già provato e per quali processi assistenziali o condizioni? Esiste bibliografia in proposito, chi ce l'ha?
3. Quali sono gli strumenti che la matematica può utilizzare per raggiungere una rappresentazione delle attività sanitarie che abbia una certa verosimiglianza, appropriatezza... e favorisca, più di ora, la replicabilità delle best practices in contesti diversi da quelli in cui si sono verificate?

Volendo, un seminario torinese potrebbe essere dedicato ad un gruppo specifico che si incontri e organizzi su questi temi una scaletta di oggetti da trattare.....proviamo a fare un incontro su questi temi fra società di ricerca operativa e siquas?... C'è qualcuno fra i presenti nella lista che voglia farsi carico di affrontare il problema con una certa costanza e comprensione?...come avete capito io non sono in grado di farlo....mi mancano le basi, finché non le recupero non è cosa.....magari, studiando.....

grazie per l'attenzione e resto in attesa di vs reazioni

un caro saluto

Andrea

F – Andrea Gardini 2

Belle le due proposte presentate sull'ultimo numero di Accademia News!

Vediamo se qualcuno risponde

Ce n'è una terza: incrociare i dati della VEQ con quelli della certificazione e quelli dell'accreditamento JCI, che sono i più frequenti, e vedere che succede.....magari succede che le ISO (come immagino) possano servire per validare la VEQ.....!

O viceversa.....

Nota: anche da noi il BLOG funziona poco.....consolati, Beppe....

Ciao e ottima estate a tutti

Andrea Gardini

E allora un commento, anzi, più commenti, diventano obbligatori da parte mia.

1 – L'inizio della sfida non era sulla soddisfazione per la certificazione di laboratori, ma sulla presentazione della nuova versione delle ISO9001:2008, che pone una certa attenzione anche agli aspetti economici. Questo è il punto che ha fatto rizzare i capelli ad Andrea, e – conseguentemente – il lancio del suo guanto di sfida.

2 – sfida che abbiamo raccolto in Accademia di Qualitologia, con la quasi certezza di poter portare dati sull'efficacia dei SGQ sec. ISO. Questo perché, a mio parere, le sfide culturali sono il sale della vita, e perdere salinità fa male al fisico, oltre che allo spirito...

3 – In occasione dell'ultimo Pomeriggio dell'Accademia ci siamo ritrovati a verificare eventuali percorsi (leggere Accademia News nr 11, p.f.), e qualche colloquio telefonico ha evidenziato la disponibilità di dati (tutti da recuperare, da organizzare, ma soprattutto da omogeneizzare – ammesso che sia possibile - tra le differenti realtà dalle quali vengono estrapolati).

4 – lo sforzo maggiore sarà quindi quello di definire quali dati dare ai matematici e ai fisici. Altrimenti sarebbe come sfidarli a tennis, ma senza palline.....: sarebbe tempo buttato.

Con queste premesse vi chiedo di verificare, nel capitolo ATTIVITA' CULTURALI in www.qualitologia.it l'elenco (titolo: QUALITY MONITORING) di alcuni indicatori presi in prestito anche da JCI ma utilizzati ampiamente nei sistemi di gestione per la qualità secondo la norma ISO. Verificare significa esprimere il vostro parere sulla loro efficacia per la sfida in atto, e definire quali sono i più importanti per il nostro scopo. Se riterete opportuno, aggiungetene altri, questo elenco è una proposta certamente migliorabile...
Sfida nella sfida, questa è rivolta ai soci dell'Accademia, con preghiera di rispondere numerosi e il più rapidamente possibile. Altrimenti saremmo costretti a dar ragione ad Andrea. E non mi sembra il caso...

Per ultimo, ma primo in ordine di importanza, sono positivamente sconvolto dal bellissimo intervento regalatoci dal nostro socio Donata Bellis. A dimostrazione che la qualità, prima ancora di essere una Norma con dati e standards, è una forma mentale, una cultura, una passione.

- **UNA RICHIESTA DA ESINE...**

Scrivo per chiedere ai soci dell'Accademia se qualcuno può fornirci una procedura/Protocollo/istruzione operativa relativa alla gestione del registro operatorio.

Ringrazio anticipatamente coloro che ci forniranno indicazioni utili.

Ciao a tutti.

Marina Bertoli - Esine

- **GLI AFORISMI DI ACCADEMIA**

- **L'esercizio fisico, anche quando è imposto, non fa nessun male al corpo, ma la conoscenza acquisita per forza non ha presa sulla mente.** - Platone
- **Lode, sostantivo. Omaggio da noi reso a opere che somigliano alle nostre ma che naturalmente non le uguagliano.** - Ambrose Bierce
- **Non dipendere dagli altri, ma conta invece su te stesso. La vera felicità nasce dalla fiducia in se stessi.** - Codice di Manu
- **Nessuno è mai completamente sincero con se stesso e questo è un ostacolo insormontabile all'autoterapia.** - D. Kramer
- **Solo colui che si arrischia ad andare oltre, scopre quanto riesce ad andare lontano.** - Eliot
- **Molti devono la vita alle medicine. Per esempio i farmacisti.** - Ernesto Carletti

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.