

• **UNA BOMBA DAL S. ORSOLA**

Abbiamo ricevuto un contributo da **Maurizio Capelli** e **Patrizia Mimmi** del S. Orsola. In un primo momento avevo pensato fosse la solita informazione – comunque interessante – sui programmi VEQ che il S. Orsola organizza ormai da tanti anni. Man mano che scorrevano le righe mi sono reso conto che avevamo tra le mani un progetto di valore assoluto, di livello assai superiore a quello delle normali valutazioni esterne della qualità. Così ho preso il treno per approfondire con Maurizio e Patrizia il loro progetto. Sono tornato a Milano con la convinzione che il S. Orsola, in collaborazione con i canadesi, stanno per mettere a disposizione qualcosa di assolutamente unico. Ho chiesto materiale a Maurizio e nel capitolo Attività Culturali potrete trovare un lavoro scientifico pubblicato sul J Am Soc Nephrol che supporta l'esperienza bolognese. Nella loro onestà intellettuale, Maurizio e Patrizia mi hanno chiesto di esprimere un parere su questo innovativo progetto, che rappresenterebbe il primo di una lunga serie (il prossimo dovrebbe riguardare l'emoglobina glicata...).

Giro la loro richiesta ai Laboratori dell'Accademia di Qualitologia. Siete circa 600, e siete pregati di leggere il contributo di Patrizia, il lavoro scientifico e di inviarmi il vostro commento. Sarà mia cura girarli agli amici del S. Orsola.

Ringrazio in anticipo – assieme a Maurizio e alla sua splendida equipe – per la collaborazione.

INSUFFICIENZA RENALE: una concreta proposta per la definizione precoce della malattia

Il continuo e progressivo aumento di incidenza di pazienti con malattia renale o insufficienza renale cronica è ormai un fatto assodato, si stimano circa 1.000.000 di soggetti di nuova diagnosi ogni anno nel mondo. In più i pazienti affetti da queste patologie possiedono, in misura maggiore rispetto alla popolazione normale, fattori di rischio per le malattie cardiovascolari come ipertensione, diabete e dislipidemia.

Il fatto poi che questi pazienti siano in gran parte di età elevata, fa sì che il carico assistenziale diventi sempre più pesante e sia caratterizzato da una forte presenza di comorbidità cardiovascolari e da una cronicizzazione della malattia renale.

Alla luce di queste considerazioni è essenziale adottare una strategia per individuare e curare la patologia renale alle prime fasi, in modo da rallentare la progressione della malattia, prima che sia necessario il ricorso alla dialisi.

A questo primo obiettivo, si associa una importante azione che ha come scopo una migliore gestione delle risorse economiche che potrebbero altrimenti subire un notevole incremento dei costi.

E' ormai assodata l'importanza, ribadita anche da molte Organizzazioni scientifiche, dei test di Laboratorio per la diagnosi del danno renale precoce, in particolare il dosaggio della creatinina plasmatica e la valutazione della Velocità di Filtrazione Glomerulare (GFR).

Dare ai medici un calcolo dell'eGFR ottenuto con i risultati della creatinina affidabili e che rimangono tali per un lungo periodo, aumenta significativamente la loro competenza nella valutazione della funzione renale e nella terapia precoce della stessa.

Non vi sono dubbi circa l'utilità e l'importanza di determinare le migliori condizioni di standardizzazione dei valori di risposta della creatinina, fino ad ora i tentativi di dare una risposta a questo problema, non sono state né esaustivi né concreti.

LA PROPOSTA

Il Gruppo VEQ dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna in collaborazione con DigitalPT, che è un importante network canadese, propone un Programma di Standardizzazione della creatinina che potrebbe essere una soluzione efficace per risolvere questa criticità.

Il programma consiste in 3 fasi :

1 - eGFR baseline per la taratura della rete dei laboratori

2 - eGFR calculation per il calcolo corretto del GFR

3 - eGFR Monitoring per valutare il mantenimento delle condizioni operative.

I risultati ottenuti nelle varie fasi vengono certificate da un attestato che conferma la validazione della prova. L'esperienza effettuata da DigitalPT in Canada è particolarmente idonea a fornire proiezioni sull'impatto che si potrebbe avere ad esempio in Emilia Romagna in quanto il territorio della British Columbia presenta molte similitudini con questa regione: entrambe hanno circa la stessa popolazione e un numero molto simile di strutture presenti sul territorio.

La validità di questa proposta si basa soprattutto su due presupposti:

1. la credibilità scientifica del progetto, avallata da Centri Internazionali di riconosciuta affidabilità
2. risultati ottenuti con l'esperienza effettuata dal gruppo canadese nella regione della British Columbia sia in termini di qualità analitica che in termini di migliore gestione economica (riferimento articolo pubblicato su J Am Soc Nephrol 19:164-169, 2008 2008). **I dati riportati nell'esperienza canadese mostrano che a fronte di un investimento di € 220.000 si è ottenuto un risparmio come prestazioni cliniche di oltre 22.000.000 di euro.**

In Emilia Romagna è stato attivato un progetto sperimentale per il Programma di Standardizzazione della creatinina a cui partecipano tutti i laboratori pubblici della provincia di Bologna.

GLI OBIETTIVI

- a) utilizzare il Programma internazionale di standardizzazione della creatinina per migliorare la qualità delle prestazioni per il dosaggio della creatinina. A tutt'oggi lo stato dell'arte per questo dosaggio mostra evidenti differenze sistematiche nella risposta analitica dei vari metodi che determinano la rilevazione di un elevato Errore Totale e bias analitico che potrebbe portare ad errate classificazioni della patologia. Ottenere una riduzione drastica dell'Errore Totale, (l'esperienza effettuata nella regione canadese della British.Columbia (B.C.) ha ottenuto una variazione da 23,9 a 8.7 %), e del bias analitico (esperienza B.C. dal 16.5 al 2.7%)
- b) Ridurre il numero delle errate classificazioni degli stadi della malattia. Sulla base dell'esperienza canadese questa riduzione è pari all'84%.
- c) Ottenimento di netta riduzione dei costi: l'intero costo del Programma viene assorbito evitando la dialisi ad un solo paziente...

Un caro saluto a tutti

Maurizio Capelli – Comunicazione, Marketing e Qualità S. Orsola, Bologna

Patrizia Mimmi - VEQ - Gruppo Valutazione Esterna di Qualità, S. Orsola, Bologna

• **ANDREA GARDINI saluta e ringrazia...**

Caro Beppe e cari tutti, grazie, vado io nel luogo di lavoro di Claudio Rieppi che, per chi non lo sapesse ancora, era il migliore del mio corso di laurea in medicina concluso nel 1976. Claudio ora regge con maestria il laboratorio dell'ospedale di Monfalcone e già so che dovrò molto apprendere da lui, dagli altri amici e colleghi che operano in questo bell'ospedale e dal direttore generale, la dr. Baccarin che con il suo staff sta bene reggendo ai mandati rigorosi di una regione molto ben organizzata. Vi sapremo dire come sta andando, spero....con dati alla mano.....di miglioramento dello stato di salute dei pazienti e dei cittadini di Monfalcone e dintorni.... con le risorse assegnate...grazie per gli auguri, ne abbiamo tutti bisogno

Andrea Gardini - Direttore Sanitario Osp. Monfalcone

• **COMMENTO AL CONTRIBUTO DI MAURIZIO PINCETTI**

Come sempre Maurizio Pincetti è puntuale, incisivo, provocatorio e, conoscendo bene la materia, non lascia nulla al caso.

Sono talmente tanti gli anni della qualità nella nostra regione che, chiunque vi abbia un pò messo la testa non può che pensare il nome che si darà al prodotto sempre più sofisticato che vogliamo andare a definire dovrà avere, più che schemi contenuti, più che teoria pratica e, rubando un termine a Maurizio, coerenza che, qualche volta, in questi anni è sfuggita.

Cari saluti

Ida Ramponi – S. Anna, Como

Per la cronaca, giusto oggi ci sarà la prima riunione del Gruppo di Lavoro sull'argomento sollevato da Gardini 9 notiziari fa.... Una decina di persone ha deciso di intraprendere questa "sfida" e vedremo di trovare le risposte migliori. I resoconti delle attività di questo gruppo verranno divulgati sui prossimi notiziari.

• **CONTRIBUTI DOCUMENTALI**

Invio due documenti da mettere in condivisione: il Codice etico Aziendale e la scheda di segnalazione dello stravasato di farmaci antiblastici, quest'ultimo in quanto ho ricevuto alcune richieste in merito e quindi penso possa essere utili ai soci dell'Accademia.

Ciao a tutti

Roberto Porta – AO Legnano

I documenti inviati da Roberto sono scaricabili dal capitolo MANUALI DELLA QUALITA' (il Codice etico) e in quello della MODULISTICA SGQ (il modulo di stravasato). Entrambi nella sezione DOCUMENTAZIONE dell'area riservata ai soci, e ovviamente salvati con il prefisso AO LEGNANO-.

• **CIAO, ROBERTO.**

Roberto Sivieri, un caro amico, ci ha lasciato dopo una breve malattia. Ironia della sorte, Roberto, diabetologo del CTO-Maria Adelaide di Torino, è stato portato via da un tumore al pancreas. Non ci sono parole per descrivere il dolore di una perdita importante per la diabetologia italiana ma anche per i numerosissimi amici che Roberto negli anni aveva saputo conquistarsi. Con la sua grande serenità e

tranquillità, con l'effervescenza di iniziative, tutte orientate a far crescere sia la sua Azienda che la diabetologia italiana, Roberto era diventato un punto di riferimento per molti. Ricordo inoltre che il suo servizio di diabetologia di Pinerolo è stato il primo in Italia a dotarsi di un SGQ certificato Personalmente, il nostro rapporto di lunga amicizia aveva condotto Roberto ad essere tutor di un gruppo di lavoro nel glorioso Club della Qualità, così come era stato relatore a tutti e tre i congressi nazionali di quel Club. Per ricordarlo, ho inserito nel capitolo delle Attività Culturali due documenti sulla qualità presentati da Roberto in diverse occasioni di attività comune e propongo qui sotto il suo bell'intervento effettuato all'ultimo congresso del Club:

IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ: il punto di vista del clinico

Descrivere in poche righe l'esperienza di aver partecipato alla creazione di un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) in una Azienda Ospedaliera (anche se ancora non certificato) non è certamente facile. Il compito è ancora più difficile in quanto la mia veste in questa esperienza è stata molteplice; oltre ad essere Direttore della Struttura Complessa di Diabetologia della mia Azienda sono anche Rappresentante della Direzione e quindi direttamente implicato nella costruzione del SGQ. Pertanto le osservazioni che farò saranno frutto di una visione certamente più ampia di quella esclusivamente del "clinico", ma credo che questo non sarà in alcun modo fuorviante.

Come medico non posso non nascondermi che alcune delle difficoltà incontrate nella implementazione di un SGQ in sanità nascono proprio dai medici, o almeno da alcuni loro atteggiamenti. I medici sono da sempre molto attenti alla qualità tecnica del lavoro e spesso non riescono a comprendere il valore aggiunto che una migliore qualità organizzativa potrebbe portare alla sanità (ottica del servizio versus ottica della prestazione). Un'altra difficoltà facilmente riscontrabile nelle organizzazioni sanitarie è legata alla scarsa propensione a formalizzare le responsabilità attribuite. Da sempre si è abituati che il Direttore (specie quando ancora si chiamava "Primario") è responsabile di tutti gli aspetti del lavoro; negli ultimi anni però il lavoro a livello ospedaliero è diventato più complesso e articolato ed è quindi necessario delegare alcune funzioni e quindi formalizzare le relative responsabilità. Molti colleghi, specie fra i chirurghi, pur integrati in una organizzazione sanitaria, mantengono atteggiamenti da "libero professionista" e diventa quindi difficile convincerli a seguire procedure o a lavorare secondo protocolli basati sulla Evidence Based Medicine piuttosto che esclusivamente in base alla loro esperienza.

Gli aspetti positivi, legati alla introduzione del SGQ, possono essere così sinteticamente descritti:

- ⊕ Il SGQ ci ha permesso di identificare in modo preciso e puntuale i prodotti della nostra Azienda. Siamo passati dalla erogazione di un mare di prestazioni apparentemente diverse una dall'altra, alla assicurazione di un numero relativamente limitato di "prese in carico" di problemi per i quali i cittadini si rivolgono alla nostra Azienda. Sono nati quindi i Piani della Qualità delle nostre Funzioni Assistenziali (25 in tutto).
- ⊕ Il SGQ ci ha messo in grado di comprendere meglio e di rivalutare in ottica di sistema tutta la nostra organizzazione e di descriverne ciascuna articolazione dipartimentale in un documento che dettaglia modalità di gestione delle risorse, responsabilità attribuite, funzioni svolte nell'ambito di ciascuno dei prodotti dell'Azienda.
- ⊕ Siamo riusciti a scomporre i nostri processi in unità semplici e a descrivere il processo elementare di erogazione di una prestazione, di qualsiasi prestazione. L'assemblaggio delle singole unità tipiche di ciascun ambito clinico ci ha permesso di descrivere con modalità omogenee i processi produttivi di tutti gli ambiti clinici dell'Azienda, dal più piccolo degli ambulatori alla più complessa sala operatoria.
- ⊕ Il SGQ ci ha permesso finalmente di iniziare a tenere sotto controllo i nostri fornitori di servizi; da un anno eseguiamo regolarmente verifiche ispettive di parte seconda su tutti i fornitori di servizi dell'Azienda. Ciò ha contribuito a creare un clima di collaborazione finalizzato a migliorare i servizi affidati all'esterno (ma ha anche permesso di evidenziare importanti disservizi).
- ⊕ La costruzione del SGQ ci ha permesso di dare finalmente un senso ad istituti contrattuali che prima erano vuoti di significato, attribuendo ai Dirigenti medici responsabilità relative alle singole Funzioni Assistenziali, alla stesura dei Protocolli Clinici, alla conduzione delle attività in ambiti clinici ben delimitati.

A fronte dell'innegabile vantaggio di una visione sistemica dell'organizzazione e di una definizione del lavoro clinico certamente più efficiente (e probabilmente più efficace) non si può certo nascondere che le difficoltà esistono:

- ⊕ L'apparato documentale da mantenere è ingente e richiede tempo per essere steso e aggiornato
- ⊕ E' difficile ottenere dai clinici la descrizione di quello che fanno.
- ⊕ La stesura dei Protocolli Clinici richiede tempo e competenze che, nonostante tutto, non sono così diffuse fra i medici.
- ⊕ Non è sufficiente predisporre e pubblicare i Protocolli per ottenere una modificazione dei comportamenti; l'implementazione dei protocolli è più lunga e complessa della stessa stesura e richiede risorse che al momento non sono disponibili.
- ⊕ La Direzione Strategica, nonostante sia l'anima del SGQ, è quella che, nei suoi processi operativi, ha più difficoltà ad applicare in modo sistematico le regole che ha approvato (specie per quanto riguarda le attività di progettazione).

- ✦ Specie per quanto riguarda le possibilità di monitoraggio dei processi e dei prodotti le strutture sanitarie risentono della mancanza di sistemi informativi computerizzati delle attività sanitarie.

Roberto Sivieri – CTO-M.Adelaide, Torino

- **GLI AFORISMI DI ACCADEMIA**

- **Se la nostra benevolenza non include anche noi stessi, è incompleta (J. Kornfield)**
 - **Ammettere un errore è segno di forza, non dimostrazione di debolezza. (Anonimo)**
 - **Bisogna somigliarsi un po' per comprendersi, ma bisogna essere un po' differenti per amarsi (Paul Gerald)**
 - **Confessiamo i piccoli difetti solo per far credere che non ne abbiamo di più grandi (F. de la Rochefoucauld)**
 - **Il significato di un uomo non va ricercato in ciò che egli raggiunge, ma in ciò che vorrebbe raggiungere (K.Gibran)**
 - **Per riuscire la gente abusa tanto delle proprie qualità quanto dei propri difetti (Charles Regismanset)**
 - **Burocrazia: Bolli, sempre bolli, fortissimamente bolli (Marcello Marchesi)**
-

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.