



**ACCADEMIA DI QUALITOLOGIA
"BEPPE CARUGO"**
www.qualitologia.it

NEWSLETTER nr 317 – 16 febbraio 2021

La terribile esperienza che stiamo vivendo dovrebbe essere l'occasione per chiederci a quale modello di Paese aspiriamo, in termini sociali e anche economici.

Ma questo richiede competenza, senso di responsabilità, etica; che nei posti chiave, a cominciare dal Parlamento, sono qualità rare.

Noi che facciamo qualità, lo sappiamo: senza la giusta squadra, preparata e motivata, non si migliora.

In questi giorni in cui esordisce un nuovo governo abbiamo sentito parole che per noi che facciamo qualità sono state come ascoltare musica di elevato livello.

Nomine per meriti e competenze, senza la cappa di coloro che dicono uno uguale uno, anche se poi quell'uno è un perfetto ignorante, fare squadra...

Ci sono tutte le premesse per avere un governo di qualità, se lasciano lavorare super Mario.

(Lorenzo Prencipe)

SASSI IN PICCIONAIA

(Teresa Venezian)

In questi tempi, gli elementi fondanti della qualità si sono presentati di frequente, in "veste attualizzata" alla situazione pandemica: dati epidemiologici errati, non verificati, incongruenti, sottostimati; comunicazione non ottimale, con messaggi contrastanti che disorientavano le persone; tragica indisponibilità di risorse (operatori sanitari, presidi di protezione individuale, posti letto e infrastrutture varie, dispositivi medici essenziali come i respiratori ecc.); ora mancano anche i vaccini!

E che dire dei vaccini somministrati a chi non era o non avrebbe dovuto essere nelle liste di priorità, a fronte di tanti operatori sanitari, medici territoriali o odontoiatri in attesa?

Sorvoliamo sulla penosa vicenda del piano pandemico frutto dei copia-incolla piuttosto che di una valutazione del rischio.

In questo quadro desolante, a metà gennaio, non ci siamo fatti mancare nemmeno un evento la cui prevenzione e gestione rappresenta un po' l'ABC, come ben sa chi opera in farmacie ospedaliere, servizi trasfusionali o banche di cellule e tessuti: 800 dosi di vaccino Moderna andate perdute a causa del guasto di un congelatore a -20°C. Altre 700 dosi, fortunatamente salvate attraverso una distribuzione immediata, per consentirne la somministrazione entro le 12 ore dallo scongelamento. Il freezer era piuttosto nuovo, ancora in garanzia e oggetto di manutenzione recente. L'allarme sarebbe partito e registrato dalla centrale operativa. Ma, per ragioni che sono in fase di accertamento, il segnale non è stato correttamente rilevato dall'operatore addetto. Il problema è stato evidenziato solo di prima mattina. Nessuno intervenuto a spostare il materiale prima che si scongelasse. Non commento, tutti sappiamo cosa significa e non conosciamo ancora l'esatta catena degli errori che possono aver prodotto l'evento finale. La ricostruzione dell'evento è essenziale non certo per trovare colpevoli ma per prevenirne il ripetersi.

Spiace constatare che, in anni nei quali prevenzione e gestione del rischio sono all'ordine del giorno ed elementi fondanti di qualsiasi sistema qualità, non sia stato previsto anche un accadimento "che sembrava impossibile", nella custodia di un bene tanto indispensabile.

DAI SOCI

Una socia dell'Accademia e amica di Beppe ci scrive: "Alcune volte si era parlato di un museo del Laboratorio. Rovistando nella mia cantina ho ritrovato due reperti, penso degli anni 50, provenienti dai traslochi del Laboratorio in cui lavoravo (ora sono in pensione). C'è possibilità di accasarli?"

Grazie della comunicazione. Al momento non abbiamo idea su come "accasarli" ma ci lavoriamo.

L'idea di realizzare un museo della strumentazione di Laboratorio clinico gira da diversi anni. Si era interessato il prof. Giovanni Ceriotti, ma problemi di natura pratica non hanno mai permesso di realizzare questa lodevole iniziativa. Forse con azioni coordinate potremmo convincere qualche grosso museo (es. Museo della Scienza e della Tecnica di Milano) a mettere a disposizione qualche sala che noi potremmo poi riempire. È veramente un peccato che questa strumentazione sia definitivamente persa.

Suggerimenti e idee sono bene accetti.

QUESITI E RICHIESTE

Di seguito alcuni quesiti posti da soci

- ✓ *Un socio pone questa domanda a cui trova difficoltà ad avere una risposta: alte dosi di vitamina C interferiscono con i test immunometrici?*
- ✓ *Sulla autorevole rivista New England Journal of Medicine viene segnalato un bias razziale nella misura della saturazione dell'ossigeno con l'uso della pulso ossimetria. Chiedo se anche nel nostro paese è stata riscontrata una differenza di comportamento, tra i soggetti di razza bianca e nera, nella misura della saturazione dell'ossigeno tra la pulso ossimetria e la misura diretta della saturazione dell'ossigeno tramite gas analisi arteriosa.*

Non abbiamo avuto riscontri rispetto ai quesiti proposti nella precedente Newsletter.

CONTRIBUTO ALLA DISCUSSIONE

A proposito della medicina territoriale

(Roberto Porta)

Con più amici in diversi contesti e con diversi soci dell'Accademia in questi mesi più volte ci siamo confrontati su alcuni aspetti dell'organizzazione della medicina territoriale per quanto concerne la sua capacità di essere risposta di prossimità ai bisogni del cittadino. Proponiamo una serie di considerazioni.

La gestione della pandemia ha reso evidente a tutti quanto era ormai da tempo noto agli addetti ai lavori: l'organizzazione inadeguata della medicina territoriale, in alcuni territori addirittura assente.

Non a caso la medicina territoriale, la prevenzione e le cure primarie sono i settori che più degli altri hanno pagato il definanziamento del Servizio sanitario nazionale e gli effetti di una politica sanitaria focalizzata più che sulla risposta ai bisogni di salute alla produzione di prestazioni...

Ora è un fiorire di ricette miracolose con cui si pretende di colmare in pochi mesi un vuoto creatosi negli anni. Da ogni parte la parola d'ordine è la stessa "potenziare la medicina territoriale e ripensare la figura del medico di medicina generale. Da mesi si sta parlando di Case della Salute, centri di prossimità e ora nella bozza circolante del Recovery Plan è comparsa anche la folcloristica dizione di "Case della Comunità".

Purtroppo la prassi comune di una politica che ha rinunciato a esercitare la sua funzione e dei tecnici che le fanno corona è che ogni volta che il sistema è incapace di gestire un processo o di far applicare o rispettare una norma se ne partorisca una nuova o aggiuntiva, spesso quest'ultima di profilo più basso della precedente. Ognuno vuole lasciare traccia del proprio passaggio, e inventa etichette nuove per cose vecchie e aggiungendo inutilità a inutilità.

Protesi nello sforzo di inventarci sempre qualcosa di nuovo e anche ostaggi delle singole professioni che pongono il proprio ruolo come centrale e perdono di vista la multidisciplinarietà del sistema, ricerchiamo nuove soluzioni dimenticandoci di quanto già fatto e di quanto di buono disponiamo.

Dovremmo essere un poco più umili e consapevoli che per affrontare il futuro bisogna analizzare il presente e conoscere bene il passato.

Sarebbe poi utile prima di lanciarsi nella ricerca di sempre nuovi modelli organizzativi chiedersi quali siano i bisogni del comune cittadino, cosa il paziente si attende dal servizio sanitario a livello dei singoli territori.

La complessità dei problemi che il singolo si trova ad affrontare in particolare con l'aumentare dell'età e il presentarsi di più condizioni patologiche e diversi gradi di disabilità è sempre maggiore.

La richiesta non è quella di aumentare a dismisura il panorama dell'offerta di prestazioni e servizi ma è quella di avere una guida nell'approccio a questi e sfruttarne le potenzialità al meglio.

Ciò che chiede la persona è che qualcuno valuti i suoi bisogni e se ne faccia carico e, disegnato un percorso da seguire, lo accompagni nel percorso di cura.

Il cittadino con bisogni di salute richiede di avere risposte integrate e trovare queste in luoghi di facile accessibilità.

Nel ridisegno dei servizi della medicina territoriale devono essere chiari alcuni principi organizzativi della qualità: chi fa cosa, con che obiettivi e come è possibile misurare i risultati.

Vorrei invitare a una riflessione su una norma dello stato (il decreto-legge 13 settembre 2012 convertito nel novembre dello stesso anno in legge - nota come legge Balduzzi) che è diventata parte integrante della legge 502.

Nel testo già allora era previsto tutto quello che serve per ridisegnare la medicina di territorio; dalla forma organizzativa delle aggregazioni professionali alla possibilità del loro coordinamento e direzione da parte del servizio pubblico, dall'utilizzo diffuso dei POCT alla telemedicina; si tratta solo di contestualizzare l'organizzazione e disegnare gli ambiti territoriali su cui le aggregazioni devono operare.

Alcune Regioni hanno fatto parte di quello che è riportato nel dettato normativo e sono quelle che meglio hanno risposto all'emergenza. L'analisi e la rilettura critica della legge credo che sia un buon punto di partenza per proporre soluzioni praticabili e uniformi sul territorio nazionale.

I grandi impedimenti all'applicazione della norma sono stati: il prevalere nelle politiche sanitarie delle regioni dell'approccio ospedale centrico, l'incapacità di coinvolgere i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta nella progettualità e il mancato finanziamento di una legge che si presupponeva potesse essere applicata a costo zero.

Riprogettare l'applicazione della norma e la creazione delle strutture allora definite e farlo alla luce delle attuali potenzialità in termini di risorse e nuova tecnologia disponibile diventa per il SSN un obiettivo primario.

Ora abbiamo la possibilità di finanziare i cambiamenti, non perdiamola!!!

Di seguito il link per il testo da considerare estratto dalla legge.

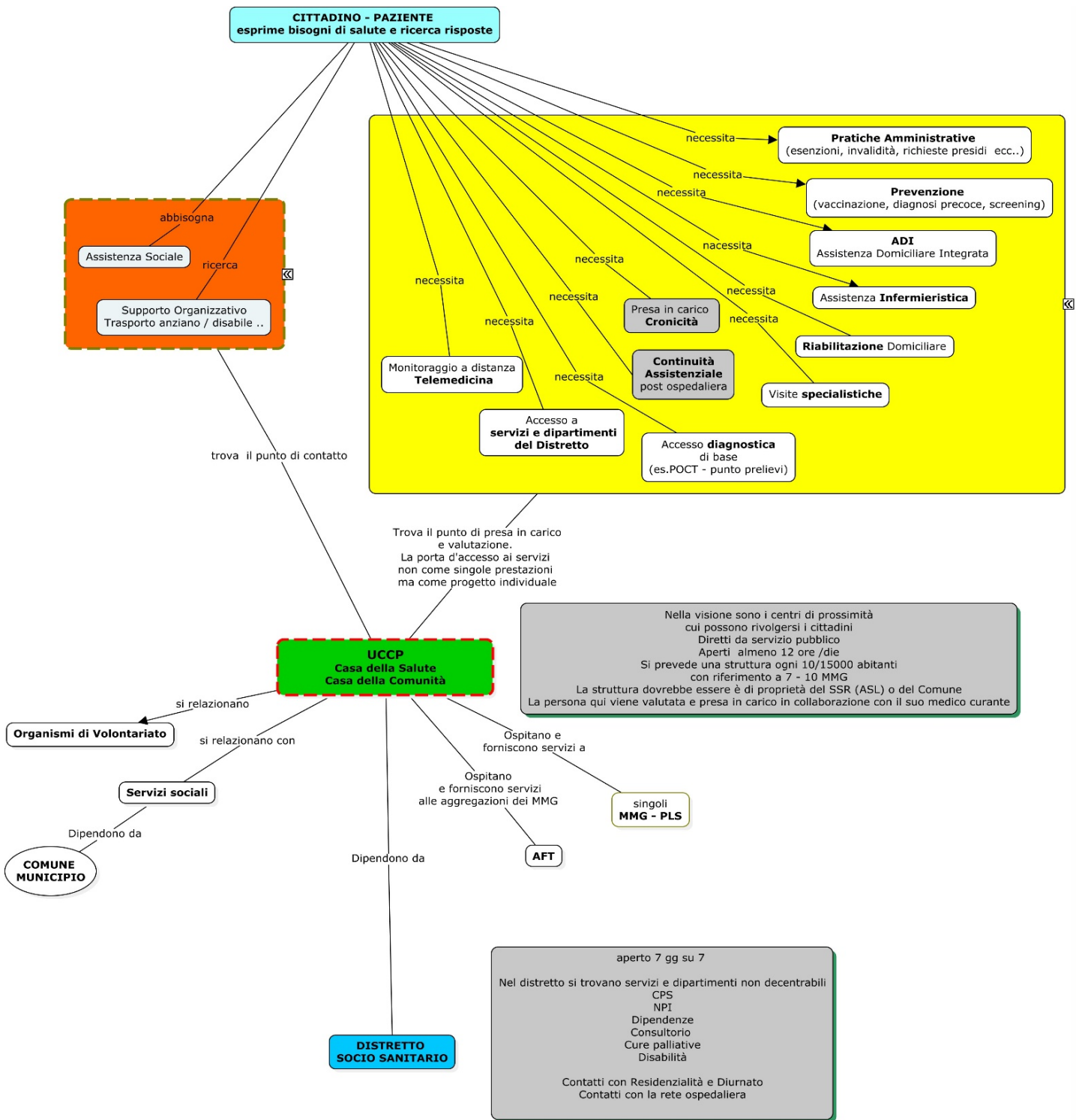
<http://www.qualitologia.it/wp-content/uploads/2021/02/ESTRATTO-LEGGE-BALDUZZI.pdf>

In allegato una [mappa concettuale](#) che rappresenta il ruolo delle strutture di prossimità così come dovrebbero essere riprogettate e sviluppate.

AFORISMI e altro, l'angolo del sorriso

- ✓ La cosa più bella che possiamo sperimentare è il mistero. È la fonte di ogni vera arte e vera scienza (Albert Einstein)
- ✓ La scienza progredisce meglio quando le osservazioni ci costringono a cambiare i nostri preconcetti (Vera Rubin)
- ✓ Nelle galassie a spirale la proporzione tra materia oscura e materia luminosa è di dieci a uno. Questa forse è anche la proporzione tra la nostra ignoranza e il nostro sapere (Vera Rubin)
- ✓ Non v'è altra tenebra che l'ignoranza (William Shakespeare)
- ✓ Scrivere chiaro e semplice è una cortesia verso il lettore (Giulio Vanzetti, Primario Emerito dell'Ospedale di Milano-Niguarda)

MAPPA STRUTTURA TERRITORIALE



ADI = assistenza domiciliare integrata -- AFT = aggregazioni funzionali territoriali -- MMG = medico di medicina generale -- PLS = pediatra di libera scelta -- UCCP = unità complesse di cure primarie

Per sorridere, nonostante....



Per le comunicazioni e ogni richiesta rivolgersi a: qualitologia@mzcongressi.com
o direttamente ai coordinatori.