



ACCADEMIA DI QUALITOLOGIA  
"BEPPE CARUGO"  
[www.qualitologia.it](http://www.qualitologia.it)

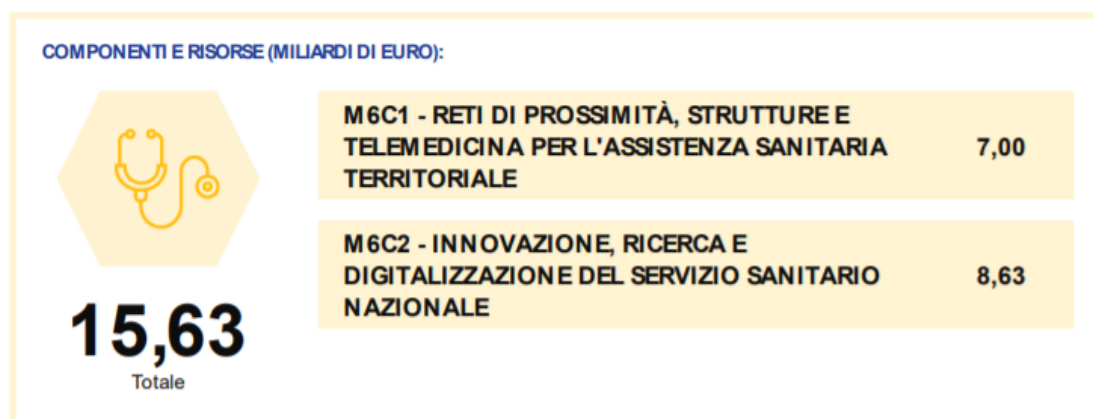
NEWSLETTER nr 319 – Maggio 2021

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA  
UN'OCCASIONE DA NON PERDERE

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

RIFORME E INVESTIMENTI

MISSIONE 6: SALUTE



Da quando è ricominciata la pubblicazione della News Letter dell'Accademia abbiamo lanciato molti spunti di discussione e di riflessione.

Ora che è stato approvato il PNRR ([http://www.qualitologia.it/wp-content/uploads/2021/05/Finale\\_PNRR.pdf](http://www.qualitologia.it/wp-content/uploads/2021/05/Finale_PNRR.pdf)), che vedrà nel rilancio della sanità uno dei punti chiave, ci conforta il fatto che molti dei temi proposti all'attenzione dei soci sono centrali nel documento licenziato dal Governo.

Non stavamo quindi andando fuori rotta!!!

Le aspettative sono molte, speriamo che non vadano deluse.

Come in tutte le cose si tratta ora di vedere come i progetti saranno realizzati.

Stiamo attenti; non spenderemo i nostri soldi ma quelli delle generazioni future; ancora una volta si tratta di lavorare in qualità.

Analisi di contesto, pesatura dei rischi, valutazione degli impatti, buona progettazione, pianificazione, misure, valutazioni e controlli saranno le parole d'ordine.

## 2.6. MISSIONE 6: SALUTE

Riquadro di sintesi	
Area di intervento: Salute	
Obiettivi generali	
La Missione 6 mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica. In particolare la strategia intende:	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ rafforzare la prevenzione e l'assistenza sul territorio e l'integrazione fra servizi sanitari e sociali;</li><li>▪ garantire equità di accesso alle cure e nell'erogazione delle prestazioni;</li><li>▪ ammodernare la dotazione delle strutture del SSN in termini di qualità del capitale umano e formazione, risorse digitali, strutturali, strumentali e tecnologiche;</li><li>▪ promuovere la ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario;</li></ul>	
Quadro delle risorse. Missione 6 (MILIARDI DI EURO)	
M6. SALUTE	Totale
M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	7,00
M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	8,63
<b>Totale Missione 6</b>	<b>15,63</b>

Di seguito una rassegna non esaustiva di alcuni dei temi affrontati nei mesi passati.

### **Nel numero 302**

“I dati OCSE 2019 posizionano l'Italia sotto la media sia per la spesa sanitaria totale (3.428 dollari contro 3.980), sia per quella pubblica (2.545 contro 3.038 dollari),..... Le politiche dei continui tagli e riduzioni della spesa portano a un impoverimento del potenziale operativo e a un conseguente calo della qualità.

Il ritardo nell'adeguamento della tecnologia e delle apparecchiature fa sì che per la sostituzione della più vecchia e fatiscente serva almeno 1 miliardo di Euro.

Il SSN ha subito dal 2010 una riduzione di 40.000 dipendenti. L'età media del personale è superiore ai 50 anni; oltre il 30% dei medici in attività ha superato i 60 anni ed il 38% è tra i 50 e i 60 anni.

Delle professioni sanitarie in genere: tecnici, terapisti ecc. si lamenta carenza. Mancano 53000 infermieri e quando il rapporto medico/infermiere dovrebbe essere 1:3 è invece 1:1. Rispetto al 2009 mancano 8.000 medici specialisti. La mancata programmazione dei bisogni farà sì che l'Università non riuscirà a coprire le uscite per pensionamento, dei circa 50 mila specialisti che matureranno i requisiti da qui al 2025. Già ora i concorsi per posti in ospedali periferici vanno deserti. Ogni anno laureiamo circa 10.000 nuovi medici, i posti in specialità sono poco più di 6000 all'anno; circa 4000 medici sono destinati a lavori sottopagati o alla fuga all'estero. Ugualmente nei prossimi dieci anni verranno a mancare 22000 MMG.....

In un decennio abbiamo assistito alla chiusura di 170 ospedali, 300 strutture di specialistica ambulatoriali, 154 strutture assistenziali territoriali. Tra il 2010 e il 2017 sono state soppresse nelle strutture ospedaliere 2655 strutture complesse e 6740 strutture semplici riducendo l'offerta sanitaria. Nel complesso il SSN ha perso circa il 6,4% delle strutture a fronte di un privato che ne ha guadagnate l'8.8%.”

### **Nel numero 304**

“..... Ora ci guardiamo intorno e vediamo sistemi di gestione la cui finalità non è il benessere del paziente ma è dimostrare, sempre e comunque, che la propria organizzazione è la migliore, che non sbaglia mai e fornisce sempre la prestazione migliore. Ciò che è accaduto e sta accadendo nella gestione dell'epidemia COVID-19 è emblematico.

Così come abbiamo visto raccogliere la customer satisfaction in modo che i risultati non potessero che essere che positivi ora anche a fronte delle più evidenti mancanze ed errori si lanciano proclami di attestazione di efficienza e si scarica la responsabilità su chi è stato lasciato solo in prima linea. Nessuno ammette mai nemmeno per un momento di aver sbagliato qualcosa. Sono stati sviluppati sistemi di gestione del rischio sanitario il cui unico fine era la tutela legale delle direzioni e nei quali il paziente è sempre stato visto come una controparte e sono state nascoste analisi e valutazioni che evidenziavano punti di debolezza e aree di fragilità che ora nell'emergenza sono esplose in tutta la loro drammaticità.

.....  
Quanto stiamo pagando ora la mancanza di competenza nei ruoli chiave!!!

Il lavoro di chi si occupa di qualità e gestione del rischio è *diventato troppo spesso un rito privo di significato che porta alla costruzione di orpelli e sovrastrutture burocratico-documentali che anziché supportare le attività rendono difficile l'operatività senza dare alcun reale beneficio alle organizzazioni.*

Tutti pontificano, pochi fanno, quasi nessuno si mette in discussione.

A questo punto dobbiamo domandarci: ma noi che ci occupiamo di qualità cosa stiamo facendo?"

### **Nel numero 306**

"Forse la fase acuta della pandemia è finita!? Almeno così speriamo tutti Ora dobbiamo riprendere, con i motori avanti adagio, ma con il piede sull'acceleratore. Dobbiamo approfittare della nostra (relativa) posizione di forza verso il mondo politico. Ora non dobbiamo accettare compromessi. Dobbiamo stanare tutti i nostri colleghi che hanno sostenuto a spada tratta tutti tagli e le chiusure (specialmente quelle che venivano a loro favore) operati negli anni scorsi. Molte strutture in questo periodo sono state riattivate cerchiamo di non farle richiudere in nome della mancanza di soldi.

Dobbiamo anche ricominciare a programmare le attività di formazione, che si sono interrotte. Senza formazione non esiste qualità. ...."

### **Nel numero 307**

"La qualità: un dovere per tutti.

La qualità non è un optional che se c'è tanto meglio. È un dovere per tutti noi, non solo nella sanità, ma anche nel nostro modo di affrontare la quotidianità della vita di tutti i giorni. Dopo la pandemia non possiamo più tollerare che ai posti comando ci siamo degli ignoranti presuntuosi. ...."

### **Nel numero 308**

"La qualità: un dovere per tutti. Non può esserci qualità senza competenza e senza valorizzazione delle risorse umane.

Abbiamo pagato a duro prezzo la politica miope di una serie di organizzazioni che in nome del risparmio hanno tagliato sul numero e sulla qualità del personale impegnato nelle strutture sanitarie. È stato detto che nulla sarebbe stato più uguale, nessuno però ci aveva avvertito che il dopo avrebbe potuto anche essere peggio.

Al personale sanitario di alcune strutture private è stato proposto un contratto di lavoro peggiorativo, agli specializzandi che hanno lavorato in prima linea nei reparti Covid è negato un minimo di riconoscimento, diverse strutture socio sanitarie per risparmiare e avere controparti più malleabili stanno assegnando la responsabilità dei propri centri a personale privo di titoli e competenze, il personale medico e infermieristico viene coordinato da ragionieri e ASA, chi a gran voce chiedeva il rilancio del SSN va a lavorare nelle strutture private. Per favore non smettiamo di scandalizzarci."

"Amici degli Enti di Certificazione e di Accredia che siete iscritti all'Accademia spiegateci per quale ragione noi che nella Qualità tanto abbiamo creduto e che per anni siamo stati sostenitori, spesso dileggiati; della fora del modello ISO e dell'utilità della Certificazione si debba continuare a difenderla. Molte strutture sanitarie e socio assistenziali nel corso dell'emergenza COVID hanno dato prova della loro forza organizzativa.... altre invece sono crollate miseramente trascinate da direzioni inette e preoccupate di non entrare in collisione con politicanti impegnati a fare polemiche da miserevole campagna elettorale e amministratori la cui unica preoccupazione era non ridurre il fatturato.....

Noi il coraggio di dire cose scomode l'abbiamo trovato, i colleghi in prima linea più di noi; ora forse tocca a voi e alle vostre organizzazioni....."

### **Nel numero 310**

Durante la pausa estiva numerosi soci ci hanno inoltrato messaggi e quesiti sull'organizzazione e lo stato del SSN e sul significato del lavorare in qualità.

In questo e nei numeri successivi abbiamo deciso di proporre alcuni .....

"nasce l'infermiere di famiglia e comunità, sarà un'opportunità per rafforzare la medicina territoriale o un libero battitore che aumenterà la confusione di ruoli e compiti nei processi assistenziali? In che contesto

organizzativo dovrà operare, quale il rapporto con i dipartimenti, le case della salute, i medici di medicina generale e l'insieme delle figure che operano sul territorio? Lavorerà a chiamata o su progetti individualizzati?"

"dal Piemonte e dalla Lombardia si chiedono quali siano le ragioni per cui le forme organizzative dell'assistenza sanitaria primaria come le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) di MMG e di PLS, e le unità complesse di cure primarie (UCCP), previste dal decreto-legge 13 settembre 2012 n. 158 (decreto Balduzzi), non siano state attivate o lo siano in misura marginale."

"Più di 20 anni di quasi mercato hanno cambiato radicalmente il quadro organizzativo della sanità, in modo particolare in alcune regioni. In Lombardia il 50% del budget ospedaliero è per i privati, nel Lazio più del 50% dei letti accreditati sono privati....."

Il "quasi mercato" così come si è sviluppato ha contribuito a indebolire la medicina preventiva e primaria e generare inefficienza nella risposta alla pandemia?!..... Il quasi mercato così come si è sviluppato ha diminuito o piuttosto aumentato le diseguaglianze fra le diverse regioni?

Il SSN ha ancora un ruolo di programmazione e pianificazione o piuttosto non rischia la marginalizzazione e la perdita della sua funzione costitutiva?

Quanto la visione prestazione centrica ha contribuito a indebolire la medicina territoriale e la presa in carico della cronicità?....."

### **Nel numero 313**

"Qualità nella Medicina Generale. In questo periodo si parla molto di centralità del Medico di Medicina Generale e della rivalutazione della sua figura. Nel contempo i Medici di Medicina Generale sono da alcuni definiti gli eroi della resistenza al COVID e da altri imboscati che non è possibile rintracciare nel momento del bisogno.

I posti vacanti nel settore sono moltissimi e i bandi vanno spesso deserti, l'età media di chi è in servizio è molto alta e in futuro le cose non potranno che peggiorare e si calcola che nei prossimi dieci anni verranno a mancare 22000 MMG."

Lanciamo alcuni spunti di discussione.

1 - La legge Balduzzi del 2012 all'art. 1 prevedeva forme di associazionismo mono-professionali (AFT aggregazioni funzionali territoriali) e multiprofessionali (UCCP - Unità Complessa di Cure Primarie) queste ultime da svilupparsi come rete di poliambulatori attrezzati con accesso garantito 7 giorni su sette e con turnazione anche i festivi. Nulla di questo è stato fatto. L'obiettivo dell'attivazione di forme associative della Medicina Generale (MG) è stato raccolto solo in una bassissima percentuale di casi e solo in alcune regioni...

.....

2 - .....

3 - Da più parti si ritiene che quella del Medico di Medicina Generale, a differenza di quanto accade oggi, debba diventare una specialità gestita dalle università.

4 - Alcuni ritengono che il Medico di Medicina Generale debba diventare un dipendente del SSN altri che debba rimanere un "libero professionista" convenzionato.

5 - Ma nessuno parla di standard e qualità nell'organizzazione ed erogazione dei servizi di medicina Generale.".....

### **Nel numero 314**

"Settimana della qualità .....

La cultura della Qualità è un valore che non può essere soggetto a cicli e ricicli storici, è sempre attuale, anche se apparentemente sembra, almeno nel nostro paese, indebolito nella sua percezione.

Che in politica la qualità sia latitante è fin troppo evidente. Forse meno evidente ma comunque misurabile è la mancanza di qualità in sanità, nella scuola, nelle università, nella stessa struttura organizzativa della nostra società civile.

Nel sentire comune la qualità costa; in verità quella che costa è la non qualità.

In questi giorni di recrudescenza dell'epidemia e ritorno alla chiusura parziale del paese non possiamo non vedere le evidenti mancanze di qualità. Tanti settori in cui operiamo hanno una qualità insufficiente.

Per questo continua a essere importante ricordare il valore della qualità, utilizzando ogni occasione e ogni strumento e canale disponibile.

Bisogna che a ogni livello dove siamo impegnati ci si mobiliti per far crescere la capacità di fare bene le cose giuste e soprattutto farle al momento giusto. Il nostro scopo è quello di promuovere la qualità in ambito sanitario attraverso il mutuo sostegno e aiuto fra i soci."

"Non qualità. Quando si constata che ci sono persone che non credono nei virus che infettano e quando ci sono personaggi che non credono ai vaccini, e potremmo continuare, possiamo dire che i soldi spesi per la scuola sono stati buttati via. ....

### **Nel numero 315 dicembre 2020**

"CERCHIAMO DI NON PERDERE LA BUSSOLA. riflessione durante il confinamento. In queste settimane siamo nuovamente impegnati a interpretare e dissertare attorno a quanto sta accadendo.

✓ Ci poniamo una serie di domande: i dati forniti sono corretti? le informazioni comunicate sono quelle giuste? le scelte intraprese sono opportune? i tempi di risposta sono idonei? gli strumenti adottati efficaci? si doveva pianificare e programmare perché non è stato fatto? dove sono finite le risorse messe a disposizione? come si sono spesi i soldi raccolti? perché non si è imparato dalla prima ondata? ecc...???

✓ Lanciamo allarmi: gli ospedali sono in crisi! le terapie intensive sono in saturazione!! i reparti di medicina e di pneumologia sono pieni!!!, mancano medici e infermieri! non sono state istituite le USCA programmate! le regioni non si sono attivate per adeguare le strutture alle necessità!! basta con la moltiplicazione dei centri decisionali e con la divisione fra Regioni e Stato Centrale!! Ecc...!!!!

✓ Facciamo a gara a dare soluzioni.

Abbiamo constatato come a tutti i livelli regni scarsa competenza, mancanza di qualità e incapacità a un approccio unitario ai problemi. In Lombardia, il modello d'eccellenza della sanità italiana è crollato miseramente nell'assistenza territoriale.

Il decantato modello Italiano di gestione della pandemia si è rivelato essere un'operazione di marketing di basso cabotaggio.

Ma attenzione non perdiamo la bussola, domandiamoci sempre perché accade tutto questo.

Quali sono le cause radice?

Bisogna distinguere l'effetto dalla causa che lo produce. La scarsa capacità ad affrontare l'emergenza COVID è figlia di una serie di "peccati originali", cause radice.

La nostra attenzione è sugli effetti di una politica dissennata che per anni:

- ✓ ha tagliato le risorse del SSN (personale dispositivi apparecchiature ma non malaffare),
- ✓ ha evitato di investire sulla formazione e sulla qualificazione del personale,
- ✓ ha trasformato la logica istitutiva del servizio da presa in carico dei bisogni di salute a fabbrica di prestazioni,
- ✓ ha sostenuto la ricetta del "quasi mercato" dirottando risorse verso soggetti diversi dall'operatore pubblico,
- ✓ ha sviluppato sistemi di remunerazione che hanno moltiplicato la spesa e distorto il "mercato" favorendo pratiche illecite,
- ✓ ha depotenziato la medicina primaria e di base perché "non produttiva",
- ✓ ha lottizzato i posti di direzione e premiato la "fedeltà" a questo o quel piccolo ras della politica piuttosto che la competenza e la capacità,
- ✓ ha prodotto tanti sistemi sanitari fra loro poco interconnessi e con regole spesso diverse quante sono le regioni,
- ✓ ha svuotato di competenze e poteri le istituzioni sanitarie centrali (Ministero, ISSN ecc...)
- ✓ ha volutamente reso inefficiente il SSN in vaste zone del paese per favorire interessi più o meno leciti di un'imprenditoria di basso profilo.....

..... Allora per risolvere i problemi bisognerà spostare l'attenzione dagli effetti alla loro causa

Se non saremo capaci di fare questo, ci troveremo a rivivere quanto stiamo vivendo oggi, una, due, tre o più volte nei prossimi anni e ogni volta chi dovrà agire sugli effetti, gestire l'emergenza sarà meno motivato e performante....."

### **Nel numero 316**

#### **"NOI CI INTERESSIAMO DELLA QUALITÀ.**

Sempre più sembra che la Qualità venga a mancare in tanti posti della nostra struttura sanitaria e sociale.

✓ .....

✓ .....

✓ Qualità nella democrazia. Sono un convinto sostenitore che la democrazia ha tanti difetti ma che non ci sono alternative migliori; ciò non toglie che come tutti i sistemi necessiti di manutenzione, e anche adeguamento al mondo che cambia in continuo. Tutti i cittadini possono essere eletti a cariche pubbliche: non fa una grinza. Ci siamo dimenticati di dire che tutti i cittadini possono essere eletti, per esempio, se hanno le competenze per fare un certo compito. Per fare il medico, devi aver una laurea, una specializzazione, essere iscritto a un ordine. Per occupare un posto devi sostenere un concorso dove qualcuno ti esamina... per i politici queste regole elementari non valgono. ....

Il principio della qualità e delle competenze deve essere sostenuto da tutti noi."

### **Nel numero 317**

"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.

.....”

“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. ....”

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. “

### **Nel numero 318**

“Chi di noi si è confrontato nel corso degli anni con la certificazione del sistema di gestione per la qualità ha potuto seguire l'evoluzione della norma di riferimento nelle diverse emissioni dal 1987 al 2015. Nel corso del tempo è emersa la visione per processi dell'organizzazione e dell'integrazione fra i diversi segmenti che la compongono per arrivare in ultimo alla gestione del rischio come elemento centrale nel governo dell'organizzazione. Molto è cambiato ma sempre però sono rimasti punti cardine della norma la valutazione interna, gli audit, la raccolta delle non conformità, le azioni correttive e preventive e il miglioramento continuo. Sappiamo bene che il peggior servizio che possiamo fare alle nostre organizzazioni è nascondere i problemi e cercare di apparire meglio di come si è nella realtà; ma tutti i nodi prima o poi vengono al pettine e più tardi ciò accade maggiore è il danno.

Purtroppo molti fra noi e molti fra i certificatori vedono il certificato come un prodotto da acquistare alle migliori condizioni e il minor impegno i primi e da vendere con il maggior margine possibile i secondi e quando ciò accade si innescano dinamiche che svuotano di valore il certificato.

La certificazione per poter essere una seria attestazione del possesso di requisiti deve essere sostenuta da audit condotti in modo rigoroso e competente da auditor in continua formazione, aggiornati e di buona professionalità e chiari devono essere gli standard considerati. Gli auditor devono avere comportamenti e criteri di valutazione il più possibile uniformi e devono avere una buona competenza di settore.

.....

Non possiamo accettare che dello stesso certificato si fregino strutture che hanno buone performance e altre che sono disastrose o presentano lacune imperdonabili. Neppure è accettabile che l'audit si fermi ad aspetti formali e non entri nel merito della qualità dei processi.....

.....

Non si può considerare come uguali strutture che a parità di condizioni (tipologia dell'utenza, area geografica, risorse disponibili) presentano in reparti identici indici di mortalità, dimissioni volontarie, durata delle degenze tre o quattro volte maggiori.

I soci, e ne abbiamo diversi, che appartengono agli Enti di certificazione, a Accredia ma anche al mondo della consulenza cosa pensano di questa situazione????.

Se non facciamo chiarezza noi per primi e invertiamo la rotta cosa possiamo rispondere a chi ci dice “la certificazione di qualità non serve”.”

### **SASSI IN PICCIONAIA (spazio per sfoghi, quesiti, provocazioni)**

Una domanda ai soci.

Purtroppo con il passare degli anni ho imparato a diffidare. A non accettare la verità ufficiale e a pensare con la mia testa. Questo vuol dire anche a pensar male si fa peccato ma si azzecca quasi sempre (come dalla saggezza popolare). Il vaccino Astra-Zeneca ha avuto problemi; è un fatto indiscusso; io però ho la sensazione che tra le aziende farmaceutica ci sia una lotta sotterranea che forse a noi sfugge.

Domanda: possibile che per Pfizer non sia accaduto nessun inconveniente tale da essere segnalato alla pubblica opinione? Possibile che solo per l'altro vaccino finora disponibile, tutti gli avventi avversi, siano stati subito e con sollecitudine segnalati ai giornali (spesso fabbriche di notizie spazzatura)? A me non sembra possibile, tanto che mi viene in mente uno slogan di moda durante il ventennio.

Le nazioni sono amiche e son sorelle, e quando non si fanno la pelle fabbricano palle di cannone. Il vaccino Astra Zeneca costa solo 1,72 €, contro i 12 € circa della concorrenza. Non si spiega altrimenti la campagna atta a ridimensionare, o a screditare questo vaccino. Non è che le Aziende di Big Farma sono amiche e son sorelle, ma sotto sotto aiutano a fabbricare notizie tendenziose?

Mi piacerebbe sapere la vostra opinione. LP

## DAI SOCI

Un socio ha chiesto:

Quali sono gli aspetti che fanno un buon direttore di laboratorio?

Risponde Lorenzo:

“Sono stato Direttore per 10 anni e ancora non so esattamente le qualità che rendono un buon Direttore.

La qualità complessiva di un laboratorio dipende da un insieme di varie qualità che sommandosi danno luogo a un buon laboratorio. Ho imparato negli anni che i propri collaboratori non devono essere solo degli esecutori, ma dei propositivi. Hanno acquisito una pratica e una conoscenza delle procedure e della strumentazione che vanno valorizzate. E 'fondamentale ribadire di ascoltare il tuo staff e rispettare la loro esperienza. Le persone che sono state nel laboratorio per un lungo periodo di tempo di solito hanno una vasta conoscenza sui test che eseguono e sono felici di condividere ciò che hanno imparato nel corso del loro lavoro. A me personalmente spesso hanno risolto problemi di non facile approccio; mi hanno aiutato a vedere degli aspetti che da tavolino non avrei potuto vedere. Dopo anni ci sentiamo spesso con la maggior parte di loro con molto compiacimento reciproco. Qualche direttore vuole aggiungere la sua esperienza?

## AVVISI

**Il nostro impegno per la qualità ci sembra chiaro. Ma non possiamo non avere il contributo di tutti voi, nell'invio di documenti, partecipazione alle discussioni, alla diffusione dei concetti della qualità. Senza la vostra partecipazione visibile la nostra attività va in crisi.**

**La vostra partecipazione ci incoraggia, ci dà un po' di “fuel” e motivazioni per proseguire.**

Ricordiamo che non tutta la documentazione per la costruzione dei SGQ è in rete.

Molti modelli documentali sono disponibili su richiesta.

Mandate all'Accademia all'attenzione dei coordinatori i vostri desideri: sarà nostra cura soddisfarli nei limiti del possibile.

### Ricordiamoci

<https://www.facebook.com/groups/3744303272248178>

## AFORISMI e altro - l'angolo del sorriso

- ✓ Non attribuire mai alla sottigliezza quello che è sufficientemente spiegato dalla stupidità. (L.Hanlon)
- ✓ E' meglio andare a sciare e pensare a Dio che andare in chiesa e pensare allo sport. (Fridtjof Nansen)
- ✓ Io demolisco i ponti dietro di me... così non c'è altra scelta che proseguire.” (Fridtjof Nansen)
- ✓ Strani questi italiani: sono così pignoli che in ogni problema cercano il pelo nell'uovo. E quando l'hanno trovato, gettano l'uovo e si mangiano il pelo. (Benedetto Croce)
- ✓ Nonostante che la loro natura sia astratta, di leggi non si è fatto e non si può far di meno. (Benedetto Croce)
- ✓ C'è chi mette in dubbio il futuro dell'ideale della libertà. Noi rispondiamo che essa ha più che un futuro: possiede l'eternità. (Benedetto Croce)