



**ACCADEMIA DI QUALITOLOGIA**

**“BEPPE CARUGO”**

[www.qualitologia.it](http://www.qualitologia.it)

[Accademia di Qualitologia "Beppe Carugo" | Gruppi | Facebook](#)

## **NEWS LETTER nr 324 – 5 Novembre 2021**

***Da Roberto Porta***

Mi scuso, sono alcuni mesi che non partecipo alla stesura delle Newsletter e ho “sospeso” il mio impegno nell’Accademia; è stato un momento di pausa per chiarirmi il significato di quanto stiamo facendo e il senso di continuare l’esperienza.

La riflessione non è terminata, provo però nel frattempo a tornare a parlare di Qualità e proporre, almeno in questo numero, in coerenza con le finalità dell’Accademia, alcuni spunti di discussione.

### **L’AUDIT IN INCOGNITO.**

**A molti credo sia passata inosservata la pubblicazione della norma UNI 11312-1:2017. Qualità nei servizi - Audit in incognito (mystery audit) parte 1** aggiornamento della precedente edizione del 2008

L’audit in incognito è un audit la cui conduzione non viene annunciata ed è condotto in modo che l’auditor non sia riconoscibile.

L’auditor simula il comportamento di un cliente di un’organizzazione allo scopo di rilevare la corrispondenza del servizio erogato agli standard di qualità dichiarati e/o richiesti.

Alcuni di noi hanno nel tempo utilizzato la metodologia, non tutti in modo organico e/o con successo ma tutti cogliendone le grandi potenzialità.

Ecco nella norma un valido aiuto.

La UNI 11312-1:2017 definisce i requisiti cui l’audit in incognito deve rispondere e stabilisce le linee per la sua progettazione, pianificazione e conduzione.

L’audit in incognito ha il pregio di agire secondo la prospettiva del fruitore di un servizio nel momento in cui accede a quel servizio.

Per condurre l’audit bisogna avere non solo conoscenze del processo auditato e professionalità elevate, ma anche capacità relazionali ed empatiche particolarmente sviluppate.

La parte 2 della norma tuttora in elaborazione approfondirà le competenze che gli auditor devono possedere.

Credo che la conoscenza della metodica debba entrare a tutti gli effetti nel bagaglio culturale di chi opera nella qualità e insieme alle tecniche osservazionali apra la strada alla conduzione di audit più efficaci e rappresentativi, capaci di leggere la realtà superando le reticenze e gli atteggiamenti omertosi spesso incontrati nelle strutture valutate.

In particolare, la conoscenza dell'audit in incognito non può mancare nella cassetta degli attrezzi di chi conduce audit in sistemi di gestione integrati.

La metodica dell'audit in incognito può essere utilizzata per valutare sia servizi direttamente erogati da un'organizzazione che servizi affidati all'esterno (outsourcing).

E' mia opinione che con la metodica possano essere condotte tutte le tipologie di audit: di prima, seconda e terza parte.

Nel settore sanitario e socio assistenziale è ovvio che l'audit in incognito può essere utilizzato solo per alcune parti dei processi da studiare.

Se è vero che difficilmente si potrà utilizzare la metodica per valutare il processo di erogazione di una prestazione sanitaria, sicuramente invece le fasi a monte e a valle possono essere oggetto di uno studio attento condotto con la metodica.

Mentre i servizi specialistici ospedalieri di degenza possono essere esplorati solo in parte attraverso l'audit in incognito, la gestione dei servizi ambulatoriali e territoriali paiono essere i settori cui la metodica meglio si applica.

Come abbiamo più volte detto, un audit ben condotto deve avvalersi di tutte le metodiche disponibili e per questo deve nascere da un'attenta progettazione che studi per ogni aspetto e attività dei processi auditati quale sia la tecnica più idonea da applicare per avere la misura più affidabile della "qualità".

Certo che dopo l'introduzione degli audit da remoto \*, ampiamente utilizzati negli ultimi due anni e ancora ampiamente diffusi e degli audit basati su check list di autovalutazione ovvero condotti sulla base di autocertificazioni, sarebbe una bella svolta tornare a metodiche più "professionali" e anche introdurne di nuove.

Potrebbe esser un modo per intraprendere il difficile cammino del ritorno alla serietà

Ritorno alla serietà?

Ma lo si vuole veramente?

O la qualità "creativa" va bene a tutti?

All'organizzazione fa comodo non essere valutata in modo serio, si prende il "bollino" e continua a operare nello stesso modo.

L'Ente di certificazione risparmia sui costi e può impegnare personale sempre meno qualificato.

La qualità dei servizi intanto peggiora.

Parlando di sostenibilità si guarda al solo profitto, la sanità pubblica perde sempre più colpi a fronte di un privato sempre più aggressivo, gli enti regolatori non regolano e l'utente finale si prende quello che gli danno e deve essere comunque contento.

*\*Un **audit remoto** è un processo di auditing che viene condotto completamente o parzialmente a distanza, in modo virtuale, senza cioè presupporre la presenza in loco dell'auditor durante la verifica ispettiva.*

## **TUTTI PAZZI PER I SISTEMI DI GESTIONE??**

L'Italia è prima nella Comunità Europea e seconda nel mondo dopo la Cina per numero di certificazioni di sistemi di gestione (sistemi gestione qualità, ambiente, sicurezza, ecc....).

I sistemi di gestione certificati a livello mondiale sono 1,6 Milioni di cui 127.000 in Italia.

Crediamo veramente nei Sistemi di Gestione e questi ci stanno dando valore aggiunto o si risponde solo a dinamiche di mercato? **(Roberto Porta)**

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

**Da Teresa Venezian**

L'implementazione di un sistema di gestione qualità secondo ISO 9001 è ancora utile in Sanità ai tempi degli accreditamenti obbligatori?

Io credo di sì, poiché questo standard, soprattutto nella sua ultima versione 2015, permette di creare quell'indispensabile base che è comune a tutti i sistemi qualità, sulla quale risulta poi più semplice andare a integrare i requisiti specifici obbligatori (regionali, aziendali o specialistici).

Uno degli aspetti più rilevanti richiamati dalla ISO 9001:2015 ed emerso imperiosamente nel corso della pandemia, soprattutto nelle sue prime drammatiche fasi, è l'approccio "risk based".

In Sanità, già da tempo si parlava di prevenzione e gestione del rischio, con l'avvio di numerosi corsi di formazione del personale. A mio parere, tuttavia, l'orientamento era eccessivamente ed esclusivamente improntato a quegli aspetti che, dal punto di vista medico legale, costituivano un problema prioritario per le Aziende Sanitarie. Questo ha messo in secondo piano tematiche fondamentali come la sicurezza, le infezioni nosocomiali, il sistema di approvvigionamento, gli investimenti nelle risorse e, in generale, tutti gli aspetti connessi ai processi/prodotti/servizi erogati dai quali consegue la capacità di reagire in modo adeguato (efficiente ed efficace) anche ad eventi imprevisi (ma non imprevedibili), proprio come è accaduto con il COVID.

Operativamente, significa disporre di strumenti e protocolli inequivocabili, finalizzati a prevenire concretamente (e comunque a saper gestire in caso di accadimento) eventi che accadono o potrebbero accadere: epidemie, pandemie, infezioni nosocomiali; errori nella somministrazione di farmaci e terapie trasfusionali, che vanno dalla scelta, alla conservazione e preparazione del farmaco fino all'errore di identificazione dei pazienti, spesso con tragiche conseguenze; incidenti a pazienti e dipendenti o connessi alla gestione della struttura, delle apparecchiature, delle forniture, dei processi di stoccaggio e conservazione.

Altro aspetto che, se affrontato con un approccio basato sul rischio, ci avrebbe evitato non pochi guai, rientra nell'analisi del contesto e nella capacità di integrazione con gli stakeholders.

Abbiamo preso atto, durante la prima fase pandemica, delle difficoltà relazionali tra livello nazionale e regionale; alle differenze profonde nell'erogazione dei servizi sanitari tra le diverse regioni; alla mancanza di integrazione tra medicina territoriale di base e ospedali; alla difficoltà di comunicazione tra diversi livelli ma anche con gli stessi mass media, con conseguente disorientamento dei cittadini; all'incapacità di una visione ampia (per esempio, i problemi di sovraffollamento dei plessi scolastici affrontati scordandosi dei trasporti pubblici; le RSA inizialmente "dimenticate", come se non fossero attori essenziali nei processi assistenziali..).

La complessità dei processi connessi alla salute deve vedere l'orientamento al miglioramento continuo di tutte le parti coinvolte perché sia garantita la soddisfazione delle esigenze, espresse o meno, delle persone.

Molte problematiche, purtroppo, ancora persistono, qualcuna si è anche aggravata (come la carenza di professionisti, nel territorio e negli ospedali); permane l'italica tendenza ad affrontare i problemi solo dopo che ne esplodono le conseguenze. In questi mesi abbiamo molto denunciato, insistito, provocato sperando di stimolare il confronto costruttivo.

Sarebbe molto interessante, per esempio, che qualche auditor ci raccontasse se e come la pandemia ha influenzato il proprio approccio sulla conduzione delle ispezioni.

Noi tiriamo i sassi in piccionaia!!

**Da Roberto Porta**

#### **Cosa fare per arrivare indenni a fine anno.**

- ✓ Spingere alla vaccinazione chi ha più di 50 e non è ancora vaccinato
- ✓ Somministrare rapidamente la 3a dose sopra i 60 anni e alle categorie a rischio
- ✓ Indossare sempre la mascherina negli ambienti chiusi e all'aperto se non è possibile il distanziamento.
- ✓ Evitare gli assembramenti
- ✓ Arginare rapidamente focolai
- ✓ Zittire i no vax e i no green pass

#### **DAI SOCI**

Di seguito, partendo dalla segnalazione di un socio di Firenze (A. Camporese), rilanciamo in continuità con un tema già sollevato nelle nostre Newsletter un tema rispetto al quale sarebbe interessante aprire il confronto "Case della Comunità, approvata la sperimentazione verso la sanità territoriale del futuro"

<https://www.toscana-notizie.it/-/case-di-comunit%C3%A0-approvata-la-sperimentazione-verso-la-sanit%C3%A0-territoriale-del-futuro>

E con un pizzico di malizia ci domandiamo: ma quello che sta facendo la Lombardia è simile anche lontanamente a quello che fa la Toscana e quello che stanno facendo Veneto e Lazio?

Riportiamo la segnalazione di un articolo su indicazione di (P. Centinieri) di Roma

"Comprehensive investigations revealed consistent pathophysiological alterations after vaccination with COVID-19 vaccines" <https://www.nature.com/articles/s41421-021-00329-3>

## AVVISI

Troviamo sempre di grande interesse i report della Fondazione GIMBE di cui consigliamo la lettura <https://www.gimbe.org/pagine/290/it/report-osservatorio-gimbe>

In particolare segnaliamo i report 1 e 2 di quest'anno:

Report 2/2021. Sicurezza COVID-19 nelle scuole: dalle evidenze scientifiche al real world

Report 1/2021. Impatto della pandemia COVID-19 sull'erogazione di prestazioni sanitarie

## AFORISMI e altro - l'angolo del sorriso

- ✓ “Qualità significa fare le cose bene quando nessuno ti sta guardando”. (*Henry Ford*)
- ✓ “La qualità non è mai casuale; è sempre il risultato di uno sforzo intelligente.” (*John Ruskin*)
- ✓ “La qualità è l'ossigeno che ci manca, e se l'Italia è in asfissia è perché da troppi anni respiriamo mediocrità” (*Michele Serra*)
- ✓ “È meglio scoprire di essere stati ingannati sul prezzo che sulla qualità della merce” (*Baltasar Gracian*)
- ✓ “Se le qualità che uno ha, non servono, egli non ne possiede alcuna.” (*Erich Fromm*)



---

Per le comunicazioni e ogni richiesta rivolgersi a:  
[qualitologia@mzcongressi.com](mailto:qualitologia@mzcongressi.com) o direttamente ai coordinatori.