



fica internazionale, dalle conoscenze che abbiamo di essa e soprattutto dal fattore malato (paziente), inteso come stadio e qualità istologica della malattia, età, presenza o meno di altre patologie invalidanti, disponibilità psicologica ad affrontare le cure, consapevolezza delle opportunità terapeutiche raggiungibili.

Gli scrissi anche «...non vorrei essere frainteso ma credo che il mio reparto, Oncologia Medica di Sondrio, sia allo stesso livello delle Oncologie Mediche della Lombardia come possibilità di risultati», per far capire che le conoscenze scientifiche sono ormai globalizzate e mettono tutti i professionisti che si aggiornano allo stesso livello di conoscenze. Accade la medesima cosa ad altre professioni, anche in quelle non sanitarie e tutti sappiamo a che punto è arrivata la tecnologia o la scienza senza avere la necessità di andare negli Stati Uniti per acquistare un nuovo smartphone. Lo si trova subito anche in Italia dai rivenditori specializzati.

Quando nel mio scritto del 2013 avevo definito eroi i colleghi che aiutarono mia figlia, ero motivato positivamente dal successo ottenuto. Da medico non mi sarei comunque mai permesso di dar loro un giudizio negativo, se le cose non fossero andate per il meglio, perché purtroppo conosco le statistiche e le possibilità di farcela senza esiti di una "29+2".

Le mie attese come padre erano totali, mentre come professionista ho sempre avuto molta consapevolezza che la situazione potesse precipitare a prescindere dalle capacità della neonatologia che ci ospitava.

Questo lo aggiungo per riconfermare che la riuscita di un percorso di cura non sempre dipende dall'uomo e dalle sue conoscenze, che sono un tutt'uno, bensì soprattutto dal fattore malato. Ma questo modo di vedere la questione dipende proprio dal fatto che io sono in ogni caso uno che lavora in sanità e ne capisce.

Non ho più sentito il signor Giancarlo, le nostre due lettere

hanno esaurito i rispettivi punti di vista e nessuno ha tentato di incontrare l'altro per un ulteriore chiarimento, che considererei in ogni caso gradito.

Tuttavia, sapendo che Giancarlo è un nostro lettore affezionato, dico che non mi sono fermato a quella lettera di risposta che scrissi il 25 agosto 2014.

La frase che ne pensa del suo reparto mi ha messo in moto nuove idee e grazie allo stimolo del lettore Giancarlo ho avviato le procedure per certificare all'eccellenza l'Oncologia Medica della nostra Azienda Ospedaliera, che insiste, sotto la mia responsabilità, su tutti e quattro i presidi ospedalieri della provincia di Sondrio.

Una critica può offendere gli ottusi, io la vissi come deve essere vissuta se chi la fa è persona di assoluto rispetto e chi la riceve ha l'intelligenza per cogliere un'opportunità di miglioramento. Una critica deve sempre innescare la ricerca del miglioramento e non può finire nel dimenticatoio delle cose di cui vergognarsi.

L'accreditamento in sanità ha due differenti tipologie.

Esiste un accreditamento istituzionale, che consente ad una struttura sanitaria di erogare prestazione sul mercato nazionale. L'accreditamento in Regione Lombardia coincide con la possibilità di produrre prestazioni coperte dal Sistema Sanitario Nazionale e per-

tanto gratuite per gli utenti. Nessuno può improvvisarsi erogatore di salute se non passa il giudizio di idoneità, che consente a quell'ospedale, a quel laboratorio, a quel reparto la possibilità di offrire prestazioni orientate alla salute dei cittadini.

L'accreditamento istituzionale, regolamentato per legge, è dunque un prerequisito per erogare prestazioni nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale e tiene conto delle risorse umane e strutturali dell'ospedale o del reparto che si voglia abilitare.

L'accreditamento all'eccellenza è un processo basato sull'adesione volontaria ad indicazioni e regole che definiscono i livelli di qualità di una struttura sanitaria. Nella sua definizione è implicito il concetto di "cambiamento per il miglioramento", perseguibile con la messa a punto di percorsi di lavoro, con la programmazione di obiettivi verificabili e con la correzione dei risultati inferiori all'attesa.

Questo tipo di accreditamento ha l'obiettivo di selezionare all'interno del Sistema Sanitario un albo dei fornitori di servizi sanitari per i quali è documentata in modo oggettivo la presenza di qualità.

Esso è un percorso volontario e non è uno strumento istituzionale imposto da un assessore per creare una regolamentazione nell'offerta di prestazioni sanitarie.

La facciata dell'Ospedale di Sondrio.

•  
The façade of Sondrio Hospital.



Paolo Rossi

È un processo nel quale un'organizzazione esterna alle strutture sanitarie, usualmente non governativa, valuta un'organizzazione sanitaria per determinare se corrisponda ad un insieme di standard finalizzati a mantenere e migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria.

La meta è di far ricevere al paziente atti diagnostici e terapeutici tali da conseguire i migliori risultati possibili in termini di salute.

Un progetto di valutazione della qualità serve non solo ad ottimizzare i risultati del proprio lavoro attraverso miglioramenti organizzativi e formativi, ma è da considerare un importante mezzo di affermazione della disciplina oncologica.

Per ottenere l'accreditamento all'eccellenza un reparto clinico deve mettere in gioco se stesso e le proprie abitudini, passando attraverso tre forche caudine: l'autovalutazione, la verifica, la certificazione. Il processo che si genera porta alla ricerca di un miglioramento continuo della qualità professionale della struttura.

Il processo di accreditamento viene avviato perché la struttura si apre ad un preciso manuale della qualità e cerca di adempiere, pagina dopo pagina, a tutti i requisiti che il testo elenca.

Il manuale tiene anche conto delle differenze di complessità tra le varie strutture oggetto di accreditamento, calibrando il numero dei requisiti ad ognuna delle tipologie assistenziali ammesse (Day Hospital, ambulatorio, degenza).

La valutazione delle evidenze relative ai vari requisiti viene effettuata mediante un sistema a punti, che misura il grado di aderenza della struttura ad una parte o al totale dei criteri adottati. La quantificazione della corrispondenza ai singoli requisiti è peraltro indispensabile, ricordando che non si può migliorare ciò che non si può misurare.

La verifica del livello di qualità raggiunto viene effettuata dai valutatori durante una visita "tra pari" il cui giudizio terrà conto di una condivisione dei problemi, un aiuto

per il superamento e una valorizzazione culturale e scientifica.

La certificazione fornirà un accreditamento a scadenza temporale con l'obbligo di successiva verifica per mantenerlo.

Il processo di accreditamento impone ad una struttura sanitaria un lavoro in più, non direttamente svolto sul malato ma nelle retrovie e le adesioni a questo processo volontario sono in ogni ambito specialistico esigue e rinviate.

C'è sempre la giustificazione della carenza di risorse, dell'eccessivo superlavoro e del pesante iter burocratico che si dovrà gestire per preparare la copiosa documentazione necessaria al percorso di eccellenza. Non bisogna poi nascondere che esiste anche una certa resistenza psicologica legata al naturale individualismo del medico, all'errata concezione che accreditarsi voglia dire essere giudicati o inquisiti e che il manuale per l'accreditamento rappresenti l'ennesima linea guida da osservare, redatta secondo principi più o meno astrusi e di difficile attuazione.

Bisogna rendersi conto che, nelle difficoltà di risorse umane in cui versa oggi la nostra sanità, è essenziale adottare criteri di qualità nelle strutture, che servono non a far bene le cose (di cui nessuno dubita) ma a far bene le cose giuste.

Noi abbiamo attivato le procedure per un percorso di eccellenza grazie all'intervento del signor Giancarlo e al *Notiziario* che ci ha messi in contatto. Da quella nostra corrispondenza è partita una sfida difficoltosa, che ci occuperà per parecchi mesi ma che ritengo indispensabile per poter rispondere in modo misurabile alla medesima domanda: che ne pensa del suo reparto?

Capostipite di tutti i processi di verifica della qualità in sanità è la Joint Commission, fondata nel 1951 con il fine di migliorare la qualità degli ospedali americani. La sua fondazione fu un traguardo, perché l'evidenza della necessità di una qualità misurabile nelle attività chirurgiche era già emersa negli Stati Uniti fin dal 1913, quan-

do con la fondazione del collegio dei chirurghi si stabilirono i primi cinque criteri di qualità. Una serie di collegi clinici (medico, chirurgico, ecc.) diedero vita ad un organismo indipendente, la Joint Commission, che dal 1951 monitora il livello di qualità delle strutture sanitarie americane. Dal 1997 essa è diventata internazionale e svolge attività di accreditamento di ospedali in oltre 80 Paesi.

La Joint Commission non va confusa con la certificazione Iso, che è indicata quando c'è da valutare un prodotto e meno nel giudicare un percorso. L'accreditamento all'eccellenza comprende sistemi che hanno invece una migliore capacità di verificare un percorso o una procedura, ossia un sistema organizzativo. L'accreditamento fornisce all'organizzazione un mandato visibile per migliorare la qualità delle cure fornite ed assicurare un ambiente di cura sicuro.

Il collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri (acronimo CIPOMO), società di clinici che ha nel proprio albo tutti i primari dei centosettanta reparti italiani di oncologia medica, ha deciso di sostenere il progetto di accreditamento all'eccellenza tra pari della nostra categoria professionale, con l'obiettivo di insegnare agli oncologi come si realizza la qualità in oncologia e monitorandone i risultati.

CIPOMO ha costituito una struttura ad hoc per l'accreditamento volontario all'eccellenza delle oncologie italiane e al progetto hanno già aderito una ventina di reparti su tutto il territorio nazionale e a questo programma, grazie al pungolo del signor Giancarlo, abbiamo aderito anche noi.

Introdurre nella quotidianità lavorativa delle oncologie italiane l'ambizione di accreditarsi all'eccellenza rappresenta un cambiamento epocale, perché vuol dire, come sostiene il responsabile del progetto CIPOMO dottor Guido Tuveri, *«abbandonare la fase in cui si faceva una cosa perché si è sempre fatto così e passare alla fase facciamo così perché abbiamo deciso che questo sia il modo migliore»*. 