

## PREMESSA

*Medicine used to be simple, ineffective and relative safe; now is complex, effective and potentially dangerous.<sup>1</sup>*

Cyril Chantler, Lancet

Nel corso di questi anni ho avuto occasione di occuparmi di Audit per più motivi.

L'Azienda sanitaria di Firenze, nella quale lavoro, ha infatti promosso l'attuazione di Audit, quale strumento di verifica della qualità dell'assistenza, di monitoraggio dell'implementazione delle linee-guida e di revisione delle procedure in occasione di «eventi avversi». Gli strumenti di diffusione dell'Audit sono stati fundamentalmente di due tipi. In primo luogo si è promossa la formazione del personale, sia con un'esemplificazione di alcuni Audit a livello aziendale sia con corsi finalizzati a istruire «facilitatori», vale a dire persone a cui affidare la conduzione degli Audit. Inoltre, in occasione della definizione del budget delle diverse Unità Operative, uno degli obiettivi sottoscritti è stato l'effettuazione di almeno un Audit nel corso dell'anno. Quale Direttore sanitario di un Presidio ospedaliero mi sono trovato quindi impegnato a promuovere questa attività, partecipando agli incontri effettuati dalle singole Unità operative.

Un'ulteriore occasione di approfondimento della metodologia mi è stata in qualche modo imposta dall'attività didattica. Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università di Firenze – su iniziativa di Gavino Maciocco – ha organizzato, nel corso degli ultimi quattro anni, corsi di Clinical Governance, affidando a me e a Claudio Galanti la parte dedicata all'Audit, con una serie di iniziati-

---

<sup>1</sup> «La medicina era un tempo semplice, inefficace e relativamente sicura. Attualmente è complessa, efficace e potenzialmente dannosa». Chantler C. *The role and education of doctors in the delivery of health care*. Lancet 1999; 353: 1178-81.

ve attuate anche fuori della Toscana. Inoltre il Laboratorio di Management sanitario dell'Università Sant'Anna di Pisa mi ha coinvolto in alcune iniziative di formazione di operatori nelle varie Aziende sanitarie toscane, che avevano come tematica anche l'Audit clinico. L'attività di insegnamento ha comportato una revisione degli aspetti teorici, anche per aggiornare e rendere meno ripetitive le ore di didattica attuate di anno in anno su uno stesso argomento, e mi ha in qualche modo costretto a riordinare la documentazione sugli Audit attuati sia in Azienda che in altre parti d'Italia, al fine di portare agli ascoltatori alcuni esempi, opportunamente modificati in modo da rendere non identificabili pazienti, istituzioni e sanitari coinvolti. Questo materiale è stato selezionato in base agli interessi professionali dei discenti, riorganizzandolo e modificando anche particolari e circostanze, al fine di esporlo – di «simulare un Audit» – a un pubblico che, a differenza dei partecipanti reali, non aveva ovviamente preso parte al processo assistenziale.

Ho pertanto messo a punto, nella seconda parte di questo testo, cinque Audit, a cui direttamente o indirettamente ho partecipato.

Si tratta di casi reali, che partono da errori medici, da eventi sentinella o da programmi di verifica della qualità della assistenza. Ho tentato di riportarli, rappresentando l'ambiente nel quale l'episodio si è verificato, le diverse fasi del lavoro preparatorio e il «clima» che ha caratterizzato l'Audit. Si tratta infatti di aspetti della vita lavorativa e della professione sanitaria che devono essere conosciuti.

Il materiale che qui presentiamo nasce quindi da questa esperienza, con l'obiettivo di dare, attraverso il momento di revisione della qualità che l'Audit costituisce, anche uno sguardo alle problematiche della sanità, ai limiti e alle criticità che si incontrano nel lavoro quotidiano, e alle iniziative possibili per superarli.

## Ringraziamenti

Molte persone, direttamente o indirettamente hanno contribuito alla stesura di questo libro e, in primo luogo, i partecipanti agli Audit da me condotti; colleghi che sono presenti, nelle vesti di personaggi, negli Audit narrati nella seconda parte del volume.

Un testo come questo, che riporta una serie di esempi di quanto attuato, tocca, inevitabilmente, tematiche assai differenziate. È anche

per tale motivo che ho fatto ricorso a confronti con amici e colleghi. Ringrazio in particolare Silvana Aristodemo, Daniela Balzi e Gavino Maciocco, che hanno revisionato i capitoli per i quali avevano competenze assai più specifiche delle mie, apportando integrazioni e correzioni.

Antonio Panti, presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze, e Riccardo Tartaglia, direttore del Centro regionale toscano per la gestione del rischio clinico, hanno avuto la gentilezza di leggere una prima stesura del testo e di discutere con me alcune problematiche, con particolare riferimento al parallelismo fra procedure in ambito giudiziario e quelle proprie della valutazione di qualità e del rischio clinico. Ringrazio inoltre Cinzia Bottai per la consueta collaborazione nell'editing e nella revisione della bibliografia.

La stesura di questo testo si è aggiunta al lavoro quotidiano e vi ho quindi dovuto dedicare giornate festive e dopocena, vale a dire gli spazi domestici.

Sono particolarmente riconoscente a Giovanna, mia moglie, che non solo mi ha incoraggiato, ma ha accettato di sottrarre tempo alla cura del nostro nipotino e alla revisione di, certo più interessanti, testi su Leopardi. La sua attenta e competente rilettura del dattiloscritto e delle bozze ha consentito la correzione di espressioni azzardate e imprecise: il testo ha potuto così acquisire maggior chiarezza e risultare dunque più leggibile.

**Marco Geddes da Filicaia**