

LOMBARDIA/ Dal'Irccs cardiologico il punto sull'attività di monitoraggio delle cure

Monzino, dieci anni di audit

La trasparenza sui dati migliora performance e rapporto con i pazienti

Il centro Cardiologico Monzino, unico Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) in ambito cardiologico, è il primo ospedale in Italia ad avere introdotto in modo sistematico dieci anni fa il clinical audit, ossia la verifica, in base a criteri internazionali, dell'appropriatezza, efficacia e qualità delle cure.

Iniziando nel 2000 dalla Chirurgia cardiovascolare, seguita dalla Cardiologia invasiva e dalla Aritmologia, gli audit si sono dimostrati uno strumento prezioso per monitorare, condividere e migliorare risultati e qualità dell'assistenza e della cura. Inoltre, allo scopo di dare maggior dignità e accettabilità, anche verso l'esterno, al processo di revisione e analisi critica della propria attività chirurgica, nel 2008 il Ccm ha chiesto e ottenuto la certificazione di qualità dell'European cardiovascular and thoracic surgery institute of accreditation (Ectsia), che monitorizza e approva la "good practice" in chirurgia cardiaca, toracica e vascolare.

Da questa lunga esperienza e dal confronto nazionale e internazionale è nata l'idea di aprire in modo trasparente il dibattito sui risultati concreti, già da anni resi pubblici sul sito Internet del Monzino, alle istituzioni regionali e agli attori principali del settore, con l'obiettivo di fare sistema su questo tema strategico della qualità dell'assistenza sanitaria. Il Ccm infatti si propone come un nuovo modello per la Sanità ospedaliera, basato sulla trasparenza totale dell'assistenza clinica: risultati per ogni paziente, prestazioni di ogni medico e di ogni reparto, tempi di ricovero e dimissione, efficacia degli interventi.

La pratica di condurre degli audit clinici, mantenuta e ripetuta regolarmente, permette a ogni struttura sanitaria di "controllare" nel tempo l'efficienza e l'efficacia del proprio lavoro, confrontandosi con le proprie esperienze passate e con le esperienze di altri centri, al fine di ottimizzare la qualità dell'assistenza prestata.

La funzione di "controllo e revisione critica" dell'attività sanitaria pregressa tipica di un processo di auditing clinico non è, tuttavia, l'unica: esiste anche un aspetto che guarda al futuro. I dati presentati e analizzati, integrati con gli indispensabili dati e indicatori di origine amministrativa, possono servire come base per gli indirizzi futuri verso cui volgere le migliori risorse disponibili, a colmare carenze o lacune eventualmente emerse e a evidenziare potenziali linee di sviluppo sia a livello assistenziale che di ricerca scientifica. A esempio, studiando uno a uno i nostri pazienti prima, durante e dopo il ricovero, abbiamo capito che era necessaria una rivoluzione nell'approccio alle malattie cardiovascolari: tramonta l'impostazione delle divisioni e delle

unità operative e nasce l'ospedale per acuti come fornitore di servizi integrati fra loro, con al centro il malato, intorno al quale operano molti professionisti (chirurghi, emodinamisti, aritmologi, radiologi) con diverse competenze. Così abbiamo costruito tre anni fa, tra i primi in Italia, una sala operatoria multifunzionale e oggi ci stiamo accingendo ad allestire la seconda. Inoltre i risultati dell'audit clinico possono essere la base per una valutazione più attenta e consapevole dei pazienti candidati a determinate procedure terapeutiche in termini di rapporto rischio/beneficio, per decidere cosa fare, come farlo e, talvolta, "se" farlo.

In generale, i vantaggi degli audit clinici sono importanti anche per il malato e per migliorare il rapporto medico-paziente: l'accesso ai dati sulla performance clinica può infatti aiutare il malato a orientarsi con obiettività all'interno del nostro sistema sanitario, mentre i medici e le loro strutture, attraverso questo strumento di valutazione obiettivo e costante, si abituano a confrontarsi con i bisogni reali dei pazienti e la loro realtà. Infine gli indicatori di qualità possono migliorare la competizione fra ospedali e innalzare la qualità.

Dal punto di vista dei costi, l'impegno è su due fronti. Da un lato il costo informatico per la raccolta e la gestione dei dati e per l'integrazione degli stessi con gli strumenti esistenti. Dall'altro un costo di personale: il maggior tempo dedicato dai medici all'alimentazione della base dati e alla revisione della casistica clinica e l'impiego di figure specifiche come i data-manager. Condizione necessaria per il successo del

progetto è comunque il forte commitment dei vertici aziendali, unita al cambiamento culturale che è necessario attivare nei confronti della classe medica, attualmente non avvezza al confronto tra pari nella misurazione dei propri risultati in base a criteri internazionali.

L'auspicio è che l'audit clinico possa estendersi a tutte le strutture accreditate dal Ssn; a tal fine un ruolo di stimolo non marginale potrà essere svolto dalle Regioni, attraverso un'azione di sensibilizzazione culturale e, non ultimo, di supporto economico per lo sviluppo dei progetti nelle singole strutture sanitarie.

Paolo Biglioli
 Direttore Scientifico
Stefano Michellini
 Direttore Generale
 Centro cardiologico Monzino
 Milano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Doppio impegno
 sul fronte costi:
 informatici
 e per il personale**