

PREFAZIONE

Questo libro di Marco Geddes offre un contributo importante ad un tema, quello dell’Audit come strumento di conoscenza e occasione di trasformazione delle attività sanitarie, assai rilevante nel dibattito sullo sviluppo del Governo Clinico nelle organizzazioni sanitarie.

Dopo un breve inquadramento storico sulla nascita dell’Audit, integrato da una riflessione sui sistemi sanitari in trasformazione, il testo prosegue con alcune considerazioni sui principi etici e razionali che devono essere posti alla base dell’Audit e presenta una rassegna delle diverse tipologie di Audit.

Il lettore incontra, dopo queste sintetiche, ma necessarie, premesse, le prime pagine del capitolo *Come si conduce un Audit*, nel quale viene introdotto un confronto fra procedure giudiziarie e procedure di valutazione della qualità con riferimenti alle «tecniche argomentative» da utilizzare nell’ambito delle riunioni dei gruppi Audit.

La seconda parte del testo, preziosa per la chiarezza espressiva e la ricchezza di stimoli e di informazioni – che derivano dal fatto che chi scrive... «c’è stato dentro direttamente» – presenta cinque esempi di Audit, di diverso tipo, condotti in una realtà italiana.

Senza timore di apparire troppo elogiativo nei confronti dell’Autore di questo libro, mi sento di dire che in questo testo, che il lettore si appresta a leggere, troviamo un’ottima ed originale trasposizione di larga parte del *Best Practice in Audit del 2002* del NHS inglese. Rispetto al quale, però, grazie alla cultura e sensibilità di Marco

Geddes, la pesante retorica (anche gli inglesi se ci si mettono son secondi a pochi!) è sostituita dalla discussione storico-filosofica sul significato dell'analisi del proprio operato e sull'importanza del confronto.

Di un testo così, dicevo, c'è bisogno in Italia, poiché offre una integrazione di aspetti concettuali e contenuti manualistici assai rilevanti e che saranno molto utili agli operatori italiani. Prezioso poi che il contributo venga da una persona con il background e l'esperienza di Direttore sanitario, che conosce dinamiche, problemi, contraddizioni e complessità delle organizzazioni sanitarie.

Il libro, nel capitolo più strettamente operativo (*Le fasi dell'Audit clinico*), spiega, passo passo, come costruire un progetto di ricerca sanitaria (la definizione di standard, strumenti e metodi di raccolta dati, campionamento, indicatori, modalità di analisi e presentazione dei risultati ecc.). In tale capitolo l'aggancio credo, in questo senso, più importante: «un Audit finalizzato alla valutazione della qualità assistenziale non differisce molto da un'attività di ricerca... sia la ricerca che l'Audit partono da un interrogativo, ricercano una risposta che abbia un'influenza sulla pratica clinica». Mi pare che tale questione sia centrale nell'attuale dibattito sul Governo Clinico nel SSN, suggerendo un'impronta di forte integrazione tra valutazione e introduzione sistematica dell'innovazione attraverso la ricerca.

Ciò detto mi permetto di suggerire al lettore qualche spunto di riflessione, non univoca, sui temi che Marco Geddes propone.

Il testo inquadra l'Audit prevalentemente nel contesto del Risk management. Il lettore non deve da ciò ricavare l'impressione che l'Audit clinico abbia principalmente a che fare con lo «scoprire l'errore» e il capire che cosa non ha funzionato, o non funziona. Nel ciclo dell'Audit andrebbero differenziate tre finalità e tipologie e l'Audit andrebbe visto anche come strumento per fare e realizzare ricerca sanitaria:

1. *Audit «routinario»*: quello dell'accountability o della carta dei servizi, che descrive l'attività di un'Azienda e lo standard generale di qualità di un'Azienda o Regione. Questo tipo di Audit può far risaltare fenomeni anomali (strani volumi di mortalità, di ricovero, strani tempi di attesa ecc.).

In Inghilterra è spesso riportato l'esempio del caso Shipman per far vedere come un semplice (nel senso di utilizzo di indicatori abbastanza rozzi) Audit nazionale può far emergere fenomeni inaspettati.

2. *Audit «analitico»*: entra più a fondo nel processo dei fenomeni anomali ed è in grado di ipotizzare motivi alla base di esiti indesiderati/inaspettati.
3. *Audit «interventistico»* che accompagna i programmi di implementazione/miglioramento della qualità dove l'Audit è utilizzato per misurare barriere, realizzazione di interventi, impatto ottenuto. È qui che l'Audit andrebbe contestualizzato nella ricerca sanitaria che le Aziende possono, e dovrebbero, condurre.

Al di là dell'importanza dell'Audit come attività legata all'accountability e alla sorveglianza degli errori, si dovrebbe quindi pensarla anche come occasione per acquisire metodologia e competenze tali da rendere possibile la ricerca sanitaria nelle Aziende.

Troppo spesso progetti sull'introduzione di interventi di miglioramento della qualità, di nuove tecnologie, di linee-guida e standard assistenziali ecc., a cui vengono assegnati notevoli risorse, tempo e impegno, non arrivano ad essere completati con un rigoroso processo di valutazione. Si tratterebbe qui di aprire una discussione sui limiti culturali che in Italia caratterizzano la ricerca sanitaria, che rappresenta oggi indubbiamente la grande area orfana per l'acquisizione delle informazioni necessarie a un'effettiva modernizzazione clinico-organizzativa del SSN.

Anche se non era negli obiettivi del libro di Geddes affrontare questo tema, è indubbio che tutti gli elementi che questo testo aiuta a chiarire sulle problematiche dell'Audit sono centrali rispetto al dibattito generale sulla necessità di fondare una reale ricerca sanitaria anche nel nostro Paese.

Alessandro Liberati

Università degli Studi
di Modena e Reggio Emilia
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale,
Emilia-Romagna, Bologna
Centro Cochrane Italiano, Milano