La possibilità di promuovere il cambiamento nel nostro Paese, quindi, procede lentamente, sotto il peso delle abitudini consolidate e della scarsa sensibilità degli stessi medici. Sarebbe auspicabile, innanzi tutto, che il tabagismo fosse riconosciuto come una patologia, quale in effetti è e una dipendenza vera e propria da cui ci si può curare efficacemente grazie alla somministrazione di trattamenti efficaci e a una solida rete di interventi rimborsati dal Sistema Sanitario Nazionale. Questo è possibile solo attraverso un cambiamento culturale, che mette da parte i falsi miti ("si può smettere di fumare solo con la buona volontà", per esempio) per accettare le evidenze scientifiche.

In secondo luogo occorrerebbe che fossero i dati epidemiologici a indirizzare meglio le politiche sanitarie, più che le mode o le pressioni dei media. Poiché il fumo di tabacco e gli errati stili di vita sono la causa preponderante delle malattie cronico-degenerative, è in questo settore che vanno indirizzati gli investimenti. Soprattutto non è su queste voci di previsione che si può pensare di risparmiare, perché il vero guadagno è costituito dall'incremento di salute che si può ottenere con interventi a basso costo, facilmente replicabili, con l'approccio giusto. In questa direzione va, per esempio, uno strumento che è riuscito a moltiplicare l'efficacia degli interventi di prevenzione: il counseling motivazionale breve.

Non saranno gli interventi di eccellenza che allungheranno la nostra vita media, nei prossimi decenni. Forse neanche la scoperta di nuovi farmaci, ma più semplicemente le scelte che facciamo smettendo di fumare, camminando di più, mangiando sano. È su questo che conviene (anche in termini di bilancio) investire.

Biagio Tinghino
Presidente, Società Italiana di Tabaccologia
Responsabile UO, Dipartimento Dipendenze, ASL di Monza

Migliorare la qualità in sanità: i dieci punti chiave

Dixon-Woods M, McNicol S, Martin G
Ten challenger in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature
BMJ Qual Saf 2012; 21: 876-884

INTRODUZIONE

Nonostante la crescente presenza di evidenze sulle problematiche legate alla qualità delle cure, nella pratica gli sforzi che sono stati fatti finora si sono rivelati per la maggior parte inconsistenti e i risultati discontinui. Una panoramica di tutti i programmi portati avanti fino ad oggi è mostrata in diversi lavori della Health Foundation (http://www.health.org.uk/), un'organizzazione indipendente che ha proprio lo scopo del miglioramento della qualità in sanità.

MATERIALI E METODI

Gli autori dell'articolo hanno preso in considerazione tutti i report della Health Foundation (nella tabella è riportato uno schema riassuntivo con tutti i lavori dell'organizzazione) integrandoli con la letteratura rilevante sul tema. Sono state identificate 10 sfide chiave per assicurare il miglioramento della qualità, raggruppate in tre grandi macroaree: disegno e pianificazione degli interventi migliorativi, contesto istituzionale e organizzativo, sostenibilità degli interventi.

1. Disegno e pianificazione degli interventi migliorativi

Sfida n. 1: convincere le persone che esiste un problema

Molti potrebbero argomentare che un problema volto ad implementare un miglioramento non è un problema in senso stretto: tentare di convincere un team di clinici che già pensano di agire al meglio può sembrare infatti inutile.

Sfida n. 2: convincere le persone che la soluzione adottata è quella giusta

È necessario proporre una buona evidenza scientifica a supporto di ogni intervento. I promotori del programma devono anche poter dimostrare che sanno come portare avanti il pro-

REPORT DELL'HEALTH FOUNDATION	
1. Iniziative per la sicurezza dei pazienti	È stato il primo studio, svolto su larga scala, a focalizzarsi sulla sicurezza dei pazienti.
2. Programmi di leadership (2008-2011)	Ha messo in evidenza il rapporto esistente fra il raggiungimento del miglioramento della qualità e il comportamento dei leader.
3. Programmi di leadership (2003-2007)	Il raggiungimento della qualità è stato valutato in relazione ai leader tramite valutazioni interne, osservazioni da parte dello staff, e punti di vista dei soggetti interessati al programma (stakeholder).
4. Coinvolgimento negli interventi per il miglioramento della qualità	Programmi per coinvolgere i clinici nel miglioramento della qualità
5. Coinvolgimento negli interventi per il miglioramento della qualità nell'assistenza primaria	Programmi per coinvolgere i clinici nel miglioramento della qualità dell'assistenza primaria

gramma e sono in grado di affrontare le sfide che si sono proposti.

Sfida n. 3: raccogliere dati ed evidenze e monitorare l'intervento

La raccolta dei dati corredata da un processo di feedback svolto in maniera routinaria è indispensabile per migliorare la qualità; i dati infatti possono dimostrare la bontà di un intervento, ma è solo controllandolo nel tempo che si può stabilire se questo è stato davvero efficace.

Sfida n. 4: definire obiettivi ambiziosi

Molti potrebbero argomentare su potenziali resistenze a interventi che sembrano troppo ambiziosi e pertanto difficilmente raggiungibili.

2. Contesto istituzionale e organizzativo

Sfida n. 5: cultura organizzativa, capacità e contesto

Lo staff potrebbe non comprendere fino in fondo l'intervento che si vuole implementare. È necessario che il programma venga spiegato in maniera dettagliata per evitare che lo staff si senta disorientato nel perseguimento degli obiettivi.

Sfida n. 6: mancanza di coinvolgimento dello staff

Coinvolgere l'intero staff (a tutti i livelli), sensibilizzandolo sul fatto che il miglioramento della qualità legittima ogni partecipante a perseguire l'obiettivo e aumenta pertanto le probabilità di successo di un intervento.

Sfida n. 7: leadership

Il leader deve essere in grado di interagire con lo staff, a tutti i livelli, creando integrazione fra gli stessi e facilitando la collaborazione interna.

Sfida n. 8: incentivare la partecipazione

L'utilizzo di strumenti come le *peer review* o i sistemi di audit crea condivisione fra i partecipanti al programma, rendendoli parte integrante dell'intervento.

3. Sostenibilità degli interventi

Sfida n. 9: assicurare la sostenibilità

Una volta che l'iniziale resistenza all'implementazione di un nuovo intervento viene superata (sfida n. 4), è cruciale assicurare la sostenibilità stessa del programma, utilizzando ad esempio risorse esistenti o non completamente sfruttate o proponendo programmi che non determinano un rilevante utilizzo di risorse.

Sfida n. 10: rischio di risultati inattesi

Sebbene spesso si pensi che l'implementazione di nuovi interventi volti al miglioramento della qualità sia priva di 'effetti collaterali', c'è evidenza che in alcuni casi si possono determinare risultati del tutto inattesi.

CONCLUSIONI

I report realizzati dall'Health Foundation rappresentano un notevole valore aggiunto in termini di conoscenza per il perseguimento della qualità in sanità. Al tempo stesso mettono anche in evidenza che non esiste la formula magica per conseguire questi obiettivi perché è necessario procedere per approcci multipli, spesso apparentemente contraddittori (la cultura della condivisione affiancata ad una forte leadership, controllo insieme a flessibilità, etc.). Il messaggio che arriva dal paper è che il cambiamento è difficile e lento, ma non impossibile.

Letizia Orzella