



no espresso interesse al programma per includere teleconsulti di competenza neurologica con invio di elettroencefalogrammi. Importanti multinazionali del mondo dell'informatica hanno mostrato attenzione a quanto realizzato e si esplorano possibili collaborazioni.

Le potenzialità sono enormi e la domanda, a questo punto, sorge spontanea: perché non sviluppare servizi simili anche in Italia? Purtroppo, lo dico con amarezza, nella mia esperienza mi sono accorto

che è molto più semplice realizzare complessi servizi di telemedicina in Africa che banali servizi di telemedicina in Italia, troppo bloccata da una burocrazia paralizzante, con pochi sogni, deboli visioni sul presente e sul futuro e interlocutori incerti. Attendo di essere smentito. Approfondimenti su www.ghtelemedicina.org

* Segretario Generale Global health telemedicina onlus info@ghtelemedicina.org

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UN LIBRO, MILLE STORIE

C'era una volta un medico... e un pregiudizio da frantumare

DI ROSANNA MAGNANO

«La nostra Africa» è un racconto che parla di un medico cooperante italiano, di Aids e di Africa. E si legge tutto d'un fiato. Come un bicchiere d'acqua fresca quando si ha molta, molta sete. E non si sapeva neanche di averla, tanta sete. Ma sete di che? Di umanità. Buffa, tenera, sofferente, corrotta, eppure aperta alla compassione e alla possibilità di cambiare il corso degli eventi. E di sgretolare l'inerzia banale del pregiudizio: non si può fare niente per l'Africa; lì l'Aids uccide gli uomini come fossero formiche.

Ma non sono formiche. Si chiamano Matthias, un bambino dall'età indecifrabile, trasportato con una carriola alla «casetta di Machava» - il primo centro di cura fondato in Mozambico - con il volto scavato e gli occhi sbarrati di disperazione. Curato con la terapia antiretrovirale, irrinconoscibile dopo sette mesi, con il viso sorridente e lo sguardo luminoso.

Si chiamano Ermenegildo, 13 anni, 16 chili, Hiv positivo, completamente privo di forze, colpito da un'emiparesi. Dopo averlo curato, nel centro satellite di Chockwe - a tre ore di macchina da Maputo, gestito dalle suore Vincenziane - il me-

dico protagonista lo reincontra un anno dopo, paffutello, in un angolo a giocare con dei cubi di plastica insieme ad altri due bambini, cammina benissimo e va a scuola, felice.

Si chiamano con i nomi dei 22.500 bambini nati sani grazie a un programma di prevenzione verticale che impedisce il contagio tra madre sieropositiva e feto. Bambini il cui «destino» sarebbe stato un altro: morire, probabilmente senza un nome. «In Mozambico, si usa così. La mortalità infantile è così alta che è normale attendere che un bambino compia almeno tre o quattro mesi di vita per poter essere sicuri che sopravviva».

Questo racconto autobiografico - scritto dal medico, angiologo Michelangelo Bartolo, tra gli ideatori del programma Dream, avviato nel 2002 dalla Comunità di Sant'Egidio per la prevenzione e il trattamento dell'Aids e della malnutrizione in Africa - è il resoconto di una grande impresa "reale" che si presenta al lettore con un linguaggio familiare, un registro quasi costantemente ironico e spesso comico.

Un'avventura che parte dal Mozambico, continua in Tanzania e termina in un'inesistente



«Africana», questa sì, letteraria. Un paese metaforico, dove finalmente il protagonista perde la «pazienza», quella che gli è stata necessaria per tollerare e districare la matassa di burocrazia e corruzione che paralizza l'amministrazione pubblica africana.

E dove un presidente illuminato difende con forza «i suoi figli» e il diritto di tutti a ricevere cure gratuite, senza essere costretti a pagare svariate *allowance* agli impiegati di turno. La maestria dimostrata dall'autore è tutta qui. Parlare con normali-

tà, facendo divertire il lettore, di un progetto che - in 38 centri distribuiti in dieci paesi africani e con l'aiuto della telemedicina - ha permesso di dare assistenza sanitaria a 225.000 persone, di cui 38.800 minori di 15 anni; di far nascere sani 22.500 bambini; di aiutare 1.500.000 persone attraverso progetti di educazione sanitaria, filtri per l'acqua, sostegno nutrizionale, zanzariere, corsi di prevenzione.

Dream è l'acronimo di *Drug resource enhancement against Aids and malnutrition*. Il programma è attualmente attivo in Mozambico, Malawi, Tanzania, Kenya, Repubblica di Guinea, Guinea Bissau, Camerun, Congo RDC, Angola e Nigeria.

Un «sogno» che necessita di sostegno e risorse: 600 euro è il costo annuale a paziente e 500 euro il costo per far nascere sano un bambino da una madre sieropositiva (<http://dream.santegidio.org/homep.asp>).

I diritti d'autore di «La nostra Africa» (Cangemi editore, 2012) sono interamente devoluti a Global health telemedicina onlus (si veda articolo in pagina) rendendo così il lettore sostenitore attivo del progetto di cura. Info su www.ghtelemedicina.org.

CENTRO CARDIOLOGICO FONDAZIONE MONZINO

Così l'audit clinico migliora le terapie

DI ELENA TREMOLI * E FRANCESCO ALAMANNI **

Il Programma nazionale Esiti di Agenas ha diffuso un risultato record del nostro ospedale: mortalità a 30 giorni uguale a zero per gli interventi di bypass aortocoronarico in due anni consecutivi (2011 e 2012), rispetto a una percentuale media italiana del 2,49. È un risultato straordinario non solo per l'Italia, ma anche per le classifiche internazionali, con cui noi sistematicamente ci confrontiamo. Non è però per noi un risultato inaspettato, ma piuttosto una conferma di ciò che sapevamo in base al nostro sistema di valutazione interna.

Il Monzino è stato infatti tra i primi ospedali in Europa ad aver introdotto in modo sistematico, già tredici anni fa, l'audit clinico, vale a dire la verifica interna, in base a criteri internazionali, dell'appropriatezza, dell'efficacia e della qualità delle cure per ogni singola divisione e unità. È stato uno sforzo organizzativo e una sfida culturale enorme per una mentalità medica non solo italiana che, soprattutto un decennio fa, non era abituata alla valutazione del rischio, alla misurazione e alla trasparenza. Eppure nel tempo, il clinical audit è diventato per il nostro Centro uno strumento prezioso non solo di valutazione delle proprie attività, ma anche e soprattutto di miglioramento del livello delle terapie e dell'assistenza ai pazienti. Così è avvenuto, a esempio, per gli interventi di impianto della valvola aortica per via percutanea (Tavi) introdotti nel 2008: fin dal primo paziente abbiamo strettamente monitorato ogni intervento sui parametri di efficacia tramite la creazione di un registro informatizzato.

Vogliamo anche far notare che, se è vero che dai dati di Agenas la performance degli interventi di by-pass aorto-coronarico rappresenta l'attuale punta di diamante dei risultati del Monzino, anche altre attività hanno ottenuto un ranking



molto soddisfacente. Tra queste citiamo i dati relativi allo scompenso cardio-circolatorio, alle procedure di rivascularizzazione coronarica transcateretere e di aritmologia, tutti settori portanti del trattamento moderno delle malattie cardiovascolari.

Certo, di fronte a un risultato obiettivo bisogna anche essere pronti a cambiare, a innovare, a pensare a percorsi diversi, e questa è la vera sfida dell'audit. Ma è anche, crediamo, uno degli elementi che ci hanno condotto a risultati eccellenti, come la mortalità zero per il bypass, che oltretutto si è ripetuta per il Monzino negli ultimi tre anni su quattro.

Molti ci hanno chiesto quale sia la ricetta per un esito così eccezionale e dunque un primo ingrediente è proprio

questo: la misurazione e l'analisi sistematica delle attività cliniche. Proseguendo in ordine sparso, altri elementi indispensabili sono: chirurghi bravi e preparati; l'esistenza di un team medico (anestesiisti, specialisti in terapie intensive...) capaci di lavorare in gruppo; la disponibilità di tecnologie d'avanguardia applicate alla clinica; la discussione pre e post intervento di ogni singolo caso per capire ogni dettaglio dell'iter terapeutico, compresi quelli negativi; l'ideazione di un percorso clinico personalizzato per ogni paziente, che coinvolga tutte le competenze presenti nell'ospedale. Gli ultimi due punti sono i più delicati perché presuppongono una cultura che sposta il focus dal medico al paziente: al Monzino il malato riceve la cura più appropriata

e non quella che l'ospedale, o il singolo medico, sa fare meglio.

Detto tutto questo, ci rendiamo conto che valutare le performance ospedaliere sia difficilissimo, pur essendo il nostro impegno quotidiano e la via che abbiamo scelto da più di dieci anni. Per questo abbiamo iniziato un dialogo con Agenas, per avere uniformità nella valutazione del rischio, e siamo felici e onorati di collaborare con loro dando il nostro contributo all'impresa coraggiosa di dare accountability (affidabilità e autorevolezza) al sistema Italia. Un elemento indispensabile con l'introduzione della mobilità dei pazienti in Europa.

Restiamo convinti che in sanità la qualità sia tale solo se misurabile, anche per questo i nostri report annuali sono

ogni anno pubblicati online a disposizione di tutti. Riteniamo che per il malato e i suoi familiari la trasparenza dei risultati e la loro accessibilità rappresentino una bussola fondamentale per orientarsi, e una garanzia obiettiva di qualità di cura. Questo è tanto più vero in un mondo comunicativo sui temi della salute e la malattia, che si spende quasi interamente su internet e che ha reso i cittadini più informati ma anche più confusi dalla quantità e varietà di dati, a volte anche contraddittori.

Noi crediamo che il modello dell'ospedale si stia trasformando e che i Centri in grado di garantire percorsi clinici disegnati con efficienza ed efficacia sulle necessità del paziente saranno sempre più protagonisti nel futuro. In questo processo l'analisi degli esiti diventa fondamentale. Per esempio, la Regione Lombardia è orientata a utilizzare i dati di performance clinica per migliorare la qualità del sistema sanitario lombardo, concentrando le attività più complesse nelle strutture sanitarie che curano meglio i pazienti. La valutazione dei risultati delle attività di cura (i cosiddetti outcome clinici), si pone dunque come uno strumento indispensabile per produrre valore e non sprecare risorse, non solo a livello di ospedale ma a livello di sistema. Conoscere e comunicare i propri risultati oramai non è più una scelta ma una necessità, per competere a livello europeo e per difendere un sistema sanitario che è stato fino a oggi un fiore all'occhiello del Paese.

* Direttore scientifico del Centro Cardiologico Monzino, Irccs

** Direttore del Programma di Chirurgia cardiovascolare del Centro Cardiologico Monzino, Irccs

© RIPRODUZIONE RISERVATA