

In Italia il processo di accreditamento istituzionale ha incontrato molteplici difficoltà e fattori ostacolanti rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati. Tra questi: l'eccessiva burocratizzazione del processo; lo scarso coinvolgimento dei professionisti; l'eccessivo utilizzo del processo di accreditamento quale strumento per rimanere nel mercato sanitario; l'eccessiva focalizzazione sui requisiti meramente strutturali piuttosto che sull'assistenza al paziente e l'insufficiente attenzione al tema della valutazione delle competenze del personale

re quali saranno i "privileges" del neoassunto. Laddove disponibili, vengono prese in considerazione anche le lettere dei precedenti luoghi di lavoro e di illustri colleghi, i premi vinti e altre fonti di informazione.

2. In occasione della riconferma in ruolo, ogni tre anni, l'organizzazione raccoglie e utilizza le informazioni relative alle seguenti aree di competenza generale dei professionisti medici:

- Assistenza sanitaria;
- Conoscenze mediche/cliniche delle scienze biomediche, cliniche e sociali consolidate;
- Apprendimento e miglioramento basato sulla pratica professionale;
- Capacità di comunicazione

e nei rapporti interpersonali

e) Professionalità che si riflette nell'impegno verso il continuo sviluppo professionale

f) Pratiche di sistema tramite la conoscenza dei contesti e dei sistemi di erogazione dell'assistenza sanitaria.

I "privileges" clinici, una volta stabiliti o ristabiliti, sono resi disponibili in formato cartaceo, elettronico o con altri mezzi agli operatori o alle unità operative (ad esempio in sala operatoria o in pronto soccorso) dove il medico erogherà le prestazioni. Queste informazioni sono un'ulteriore garanzia del fatto che i singoli medici eserciteranno la loro professione entro i limiti delle loro competenze e dei "privileges" loro conferiti. Le infor-

mazioni saranno aggiornate periodicamente. A ciascun medico il Responsabile dell'U.O. assegna i diversi livelli di autonomia dopo averne valutato la "competenza" sulla base del grado di aderenza agli specifici criteri d'assegnazione.

I "privileges" rappresentano inoltre uno strumento fondamentale per lo sviluppo delle competenze dei singoli professionisti e, per questo, devono rappresentare la base per la determinazione dei fabbisogni formativi degli operatori.

Ancora oggi nell'occorrenza di eventi avversi, talvolta, tra i fattori contribuenti, si mettono in luce competenze non adeguate da parte dei professionisti (ad esempio la scarsa capacità di gestire le emergenze ostetriche o altri casi complessi) per carenza di esperienza specifica e modesti percorsi formativi post laurea su particolari processi assistenziali e ben identificate procedure. Scarsi livelli di competenza professionale per determinate

procedure medico chirurgiche, non raramente, nascondono insufficienti volumi di attività.

La responsabilità dell'occorrenza di tali situazioni è riconducibile, non solo al singolo professionista, ma anche all'organizzazione di unità operativa o di un ospedale che non è capace di identificare, in modo esplicito, tra i professionisti coloro in grado di affrontare ben identificate situazioni cliniche, autorizzando l'esecuzione di determinate procedure unicamente a coloro che abbiano superato specifici percorsi formativi e affrontato definiti volumi di casistica. In questo modo si identifica anche un diverso ruolo dei direttori di U.O. chiamati a gestire le proprie responsabilità dirigenziali con strumenti chiari e finalizzati al miglioramento dell'intera équipe. Ci si chiede quanti anni occorrerà attendere, nel nostro servizio sanitario, per giungere ad un sistema di accreditamento delle competenze e se tale sistema sia realmente praticabile. **Y**

va e basata sull'evidenza per autorizzare tutti i medici a ricoverare e a curare i pazienti e a erogare altre prestazioni cliniche in funzione delle rispettive qualifiche" (*Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 4th edition, 2011*).

Si tratta di un concetto fondamentale, poiché, come afferma l'intento dello standard, "la decisione più critica che deve essere presa da un'organizzazione sanitaria, al fine di tutelare la sicurezza dei pazienti e promuovere la qualità dei propri servizi sanitari, riguarda le competenze cliniche aggiornate dei singoli medici e la determinazione di quali prestazioni cliniche il singolo medico sarà autorizzato a eseguire: tale processo che viene anche chiamato conferimento dei privileges".

Lo standard ha gli scopi di commisurare (in termini di rapporto mezzi-fini) le decisioni di un'organizzazione sanitaria per promuovere la qualità dei propri servizi sanitari e tutelare quindi la sicurezza dei pazienti, definire le competenze cliniche aggiornate dei singoli medici e determinare le prestazioni cliniche che il singolo medico è autorizzato a eseguire: quest'ultimo procedimento viene chiamato "conferimento dei privileges".

Le decisioni in merito al conferimento dei "privileges" sono prese con le seguenti modalità:

1. L'organizzazione seleziona un processo standardizzato per individuare le prestazioni cliniche per ciascun professionista medico. In occasione dell'assegnazione del primo incarico nell'organizzazione, le credenziali individuate allo standard *SQE.9* forniranno la base principale per stabili-

Sentenze

Un piccolo segnale dalla magistratura favorevole ai medici

Giovanni Pomili
Segretario AOGOI Umbria

Del tutto recentemente è stata pubblicata una sentenza delle Sezioni Unite della Cassazione Civile (la n. 14800 del 19 luglio 2016, Pres. Rordorf, Rel. Giusti), che riguarda una "censura" formulata dalla Sezione disciplinare del Consiglio Superiore della Magistratura il 24 marzo 2016 nei confronti di un Pubblico Ministero di Trieste.

Il fatto riguarda una vicenda nella quale erano rimaste coinvolte due dottoresse (un'endoscopista e un'anestesista) che erano state indagate dalla suddetta P.M. la quale, tuttavia, ha lasciato trascorrere molto tempo prima di chiedere il rinvio a giudizio delle Sanitarie, oltre 6 anni.

Il Giudice per l'Udienza Preliminare (Gup), a tal punto, ha dovuto dichiarare che la prescrizione del reato era già avvenuta prima della richiesta del P.M..

La particolarità della vicenda consiste nell'atteggiamento tenuto dai giudici delle Sezioni Unite della Cassazione Civile, ai quali la P.M. era ricorsa per ottenere la cancellazione della



sanzione disciplinare della "censura" irrogata nei suoi confronti dai suoi colleghi del C.S.M.. I supremi giudici, invero, hanno inteso stigmatizzare il fatto che la condotta della P.M. ha creato ansie e costi inutili alle dottoresse indagate per le quali lei stessa aveva chiesto il rinvio a giudizio fuori tempo: "la condotta del pubblico ministero che ha formalizzato l'azione penale in un momento in cui era venuta meno la pretesa punitiva dello Stato integra l'illecito contestato, essendo del tutto intuibile il pregiudizio alla sfera personale delle due imputate, costrette ad affrontare inutilmente un processo sopportandone, oltre ai patemi, anche i relativi costi".

Gli stessi giudici, inoltre, hanno condiviso e ribadito la posizione del C.S.M. secondo cui il comportamento della P.M.

Per la Cassazione la condotta della P.M. ha creato ansie e costi inutili alle dottoresse indagate per le quali lei stessa aveva chiesto il rinvio a giudizio fuori tempo

aveva portato discredito alla Magistratura "alla luce della evidente grave compromissione dell'immagine del magistrato nonché del danno arrecato alla parte dall'inutile celebrazione del processo". La magistrata, infatti, secondo la corretta procedura, avrebbe dovuto chiedere l'archiviazione del caso dopo aver rilevato d'ufficio l'avvenuta prescrizione del reato dovuta, tra l'altro, proprio alla sua scarsa sollecitudine: "(...) il pubblico ministero avrebbe dovuto presentare al giudice la richiesta di archiviazione per essere il reato ipotizzato già estinto per intervenuta prescrizione, ed il successivo

È la prima volta che il C.S.M. prima, e la Cassazione a Sezioni Unite poi, prendono una posizione così significativa nei confronti di un membro del proprio Ordine

svolgimento di un'udienza preliminare inutile e dispendiosa, sono apparsi al giudice disciplinare non solo espressione di una inexcusabile trasgressione, da parte dell'incolpata, di un inderogabile obbligo di legge, ma anche causa di un danno per le parti, costrette ad affrontare l'udienza preliminare, e fonte di compromissione dell'immagine del pubblico ministero in presenza dell'esaurimento della pretesa punitiva da parte dello Stato".

È la prima volta, per quanto di mia conoscenza, che il C.S.M. prima, e la Cassazione a Sezioni Unite poi, prendono una posizione così significativa nei confronti di un membro del proprio Ordine. Questa sentenza lascerebbe sperare che possa aprirsi uno spiraglio di maggior comprensione e rispetto dell'operato e della dignità della classe medica.

Per approfondire, consulta la sentenza integrale, allegata all'articolo, sul sito Aogoi **Y**