

---

## Operatività in dialisi: Professionisti e Qualità

G. Quintaliani, G. Quintaliani\*, C. Savignani, G. Gentile, G. Solano, Mezzarosa R.  
S.C. Nefrologia e Dialisi Ospedale Policlinico Perugia, Ingegnere gestionale\*

Professionalità e qualità potrebbero sembrare sinonimi, ma così non è, sono totalmente diverse, sia come significato che come background di esperienze, atteggiamenti e soprattutto in termini di risultato.

La professionalità attiene alla formazione e alla cultura, la qualità agli atteggiamenti.

Purtroppo gran parte della preparazione che ci viene impartita si basa solo sulla preparazione professionale inculcandoci, come è giusto che sia, nozioni specifiche attinenti alla nostra professione. Pensiamo alla preparazione di tipo universitario che oramai accomuna diverse figure sanitarie. Si passa da nozioni di base, a nozioni specifiche del campo di applicazione prescelto fino, nei casi fortunati, alla esplicazione pratica di quanto imparato.

Veniamo considerati professionisti quando, superata la laurea, siamo in grado di entrare nel mondo del lavoro. In realtà è da questo momento che dobbiamo dimostrare di essere professionisti e soprattutto di continuare ad esserlo!

Il nostro compito è quello di mettere in pratica ciò che abbiamo imparato negli anni precedenti, con l'illusione, che per un comportamento corretto si verifichi il riscontro di un risultato altrettanto corretto.

Questo però non è sempre vero, frequentemente infatti, i risultati sono esaltanti in alcuni casi che peraltro (e forse purtroppo), sono quelli di cui ci ricordiamo meglio e che siamo soliti citare come esempi di grande professionalità, ma che in verità dimostrano solo la eventuale presenza di professionalità. Il nostro compito istituzionale è invece quello di agire continuamente (e non sporadicamente) in maniera qualitativamente corretta.

In altre parole, per fare un grande pilota non basta vincere ogni tanto una gara di formula uno, bensì è necessario vincere il campionato, così come non basta segnare un gol magnifico, quanto segnare diversi, magari brutti ma decisivi.

Questo significa fare qualità.

La qualità attiene quindi non solo alla professionalità (che è alla base) ma al sistema organizzativo sia del singolo che della organizzazione in cui lavora<sup>1</sup>.

Tornando all'esempio del calciatore, per fare un campione, è necessario che questi agisca in modo corretto anche quando è lontano dal campo di gioco, che si limiti con l'alimentazione, con l'acool, con il fumo etc. Ma ciò non è sufficiente: è indispensabile che la squadra dove gioca gli procuri un buon medico sportivo, un massaggiatore, scarpe di ottimo livello, trasporti adeguati, tranquillità nell'ambito dello spazio contrattuale etc. E ancora non basta: necessita che la squadra gli fornisca anche un ottimo allenatore perchè deve integrarsi con gli altri per formare la squadra! Solo la squadra otterrà i risultati voluti, il singolo sarebbe solo un oggetto prezioso ma senza scopo.

Nel nostro ambiente si ha spesso la sensazione che si consideri il lavoro finito quando si assume un professionista saltando, o peggio non considerando, le fasi successive che sono però le sole ad assicurare un risultato di qualità.

Partiamo da una semplice attività che pratichiamo ogni giorno: la dialisi.

Domandiamoci cosa ci stiamo a fare in sala dialisi. Le risposte potrebbero essere tante, sempre più articolate e con implicazioni sempre più complesse:

A fare la dialisi

A fare la dialisi **nel modo migliore possibile**

A fare la dialisi e a rispondere alle chiamate del paziente

A fare la dialisi e a rispondere alle chiamate del paziente e ad assisterlo se sta male

A fare la dialisi e a rispondere alle chiamate del paziente e ad assisterlo se sta male e ad educarlo al trattamento.

Vediamo come possiamo costruire il nostro percorso assistenziale e fin dove questo è possibile.

Quello che possiamo fare noi.

Come già detto, la qualificazione professionale passa attraverso varie tappe, le quali iniziano però con l'impegno personale. Senza quest'ultimo nessuno al mondo potrebbe sviluppare una professionalità. D'altra parte, è vero che le organizzazioni hanno ben chiaro l'importanza della motivazione, e vengono considerati buoni manager (od allenatori) coloro che sono in grado di motivare gli elementi di una squadra o team che sia. Tuttavia la molla iniziale è sempre l'impegno personale.

In che cosa l'impegno personale di un professionista della sanità può esplicitarsi in maniera corretta?

In riferimento a ciò, andiamo a prendere in considerazione cosa dice l'EDTNA, per voce del presidente Sandro Geatti, che nel volume sugli standard europei per il nursing, a proposito dei Requisiti professionali, afferma<sup>2</sup>:

1. L'IP è competente e possiede conoscenze, abilità ed attitudini necessarie a fornire cure e trattamenti adeguati. La qualificazione minima dell'IP (infermiere professionale) comprende:

- diploma da una Scuola di Infermieri accreditata secondo le direttive Europee
- un minimo di 12 mesi di esperienza di lavoro post diploma in un'area clinica
- abilitazione professionale per esercitare in ambito europeo (diritto di stabilimento)
- completamento di un programma di formazione teorica e clinica conforme a quello indicato dal Core Curriculum EDTNA-ERCA.

2. L'IP deve poter accedere e dimostrare interesse alla formazione continua per massimizzare le proprie capacità e perfezionarsi nella pratica del nursing nefrologico.

3. L'IP deve essere a conoscenza delle più recenti innovazioni e sviluppi della medicina, della farmacologia e delle tecnologie in ambito nefrologico.

4. L'IP deve conoscere le implicazioni legali, culturali e religiose del nursing nefrologico come: riservatezza, diritti del malato, dignità della persona, politiche, procedure e protocolli.

5. L'IP è tenuto ad aderire e a collaborare con le associazioni e/o organizzazioni di rilievo in ambito professionale per assicurarsi crescita e sviluppo professionali.

Vediamo inoltre come si comportano in materia altre figure professionali.

Su Il Dietista e la pratica professionale: Posizioni dell'ANDID (associazione Dietisti)<sup>3</sup> si ritrovano le seguenti posizioni:

“2. Posizione

*È posizione dell'ANDID che il dietista impegnato nel trattamento nutrizionale della malattia renale cronica: 1) ponga al centro del proprio intervento il paziente e le sue esigenze, 2) collabori attivamente con i membri del team nefrologico (nefrologo, infermiere, tecnico di dialisi, psicologo, ecc.) per attuare il suo ruolo specifico, 3) posseda una formazione specifica e un aggiornamento continuo nell'ambito delle malattie renali e, 4) valuti costantemente l'efficacia della sua prestazione.*

*2.1 Centralità del paziente*

*Applicando i principi della Medicina basata sull'Evidenza, il dietista impiega il proprio giudizio professionale per adattare la miglior evidenza fornita dalla ricerca alla situazione clinica e personale del singolo paziente. Nel suo lavoro, il dietista applica le indicazioni fornite dalle linee guida nazionali e internazionali.*

*2.3 Formazione e aggiornamento*

*La formazione universitaria del dietista dovrebbe garantire un'adeguata preparazione teorica e pratica in ambito nefrologico. È opportuno che l'attività di tirocinio pratico sia svolta presso centri nefrologici ospedalieri con la supervisione di un dietista esperto. È inoltre auspicabile un periodo*

---

*post-laurea della durata di almeno 6 mesi presso centri di riferimento nazionali e internazionali. Per quanto attiene alla formazione continua in Medicina, l'ANDID auspica che almeno il 50% dei crediti ECM sia ottenuto da eventi relativi alle malattie renali."*

Esaminiamo infine cosa dice il codice deontologico dell'infermiere<sup>4 5</sup>:

*Norme generali.*

*L'infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza. L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci.*

*L'infermiere partecipa alla formazione professionale, promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati, al fine di migliorare l'assistenza infermieristica.*

*L'infermiere assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di esperti. Riconosce che l'integrazione è la migliore possibilità per far fronte ai problemi dell'assistito; riconosce altresì l'importanza di prestare consulenza, ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.*

*L'infermiere riconosce i limiti delle proprie sconoscenze e competenze e declina la responsabilità quando ritenga di non poter agire con sicurezza. Ha il diritto ed il dovere di richiedere formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza; si astiene dal ricorrere a sperimentazione prive di guida che possono costituire rischio per la persona.*

Dal codice deontologico e dalle posizioni delle varie associazioni si possono quindi dedurre diverse considerazioni.

La prima di tutte è che al professionista della sanità si richiede una elevata professionalità, in modo da poter assolvere le funzioni a lui demandate o comunque una professionalità e preparazione tale da poter capire se le funzioni demandategli sono superiori alle proprie capacità. Infatti il professionista è in grado di comprendere se e quando ricorrere ad aiuti esterni con consulenze o all'aiuto di esperti. L'infermiere riconosce inoltre le carenze e i limiti della sua conoscenza. Ciò non è cosa da poco!

Il riconoscere e il comprendere i limiti delle proprie conoscenze e capacità, è infatti un punto nodale della responsabilità professionale.

Ed è a questa norma che ci si deve riferire, quando ci si trova di fronte a situazioni od organizzazioni che impongono decisioni e scelte autonome.

La seconda considerazione, forse ancora più importante della prima, è che il professionista sanitario si deve aggiornare<sup>6</sup>.

A tal riguardo si apre un ampio dibattito, che verte essenzialmente sul quesito, di chi deve essere il garante della informazione: il singolo o l'azienda?

Ambedue le scelte hanno vantaggi e svantaggi.

Se è l'azienda che aggiorna, questa tenderà ad aggiornare TUTTI i suoi dipendenti su argomenti generali ma aspecifici, (consenso informato, informatica, accoglienza etc). Il vantaggio sarà che i costi risulteranno bassi per l'azienda e nulli per il dipendente. Tuttavia il dipendente non colmerà le sue lacune culturali né si aggiornerà su argomenti specifici della professione, non ottemperando pertanto ai vari codici deontologici che abbiamo citato. E' del tutto ovvio che questo onere finanziario qualcuno se lo debba caricare e che, se il sistema delle sponsorizzazioni ha avuto sicuramente qualche eccesso, e' anche del tutto evidente che, per il momento e con le difficoltà economiche del pubblico sia il solo a poter garantire l'aggiornamento specifico.

La richiesta di una adeguata istruzione tecnica non solo e' sancita dal codice deontologico ma fa parte anche di quasi tutti i sistemi qualità.

Il DPR 14.01.1997 che sancisce le regole per l'accreditamento recita infatti che:

Art 3) GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

La Direzione ..omissis... Deve essere predisposto un piano di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile. Devono essere normalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione.

Pure il sistema di certificazione qualità ISO 9000 tratta l'argomento: ISO 9001:2000, Sistemi di gestione per la qualità: 6.2 Risorse umane: Il personale che esegue attività che **influenzano la qualità del prodotto deve essere competente sulla base di un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza**. Ed ancora: 6.3 L'organizzazione deve a) definire la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la qualità del prodotto, b) **fornire addestramento o intraprendere altre azioni per soddisfare queste esigenze**, c) valutare l'efficacia delle azioni intraprese, d) assicurare che il suo personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi per la qualità, e) conservare appropriate registrazioni sul grado di istruzione, sull'addestramento, sull'abilità e sull'esperienza del personale.

Da ultimo riportiamo inoltre le considerazioni a proposito della qualificazione del personale da parte di **Joint Commission International** (agenzia americana per l'accreditamento internazionale degli ospedali) che cita testualmente:

I dirigenti dell'azienda sanitaria definiscono il tipo di formazione, le capacità, le conoscenze e gli altri requisiti preferenziali per tutti i membri del personale tra cui il tipo di formazione richiesta, le capacità, e le conoscenze per il personale.

L'azienda usa un processo predefinito per garantire che le conoscenze e le capacità del personale siano coerenti con i bisogni dei pazienti.

La capacità di ciascun membro del personale di adempiere alle responsabilità definite nella descrizione delle proprie mansioni è valutata al momento della nomina in ruolo e quindi, a seguire, su base regolare.

Insomma tutte le norme definiscono che la qualificazione professionale è fare bene il compito assegnato dalla propria funzione operativa, non imparare ad usare word od excel! Questo può e deve avvenire, ma solo dopo che si siano definite e mantenute le competenze di base.

L'addestramento, la qualificazione del personale e la valutazione dell'operato sono compiti strettamente correlati. Emerge quindi che i ruoli all'interno di una organizzazione sono abbastanza chiari: la dirigenza stabilisce i compiti necessari per soddisfare le necessità dei pazienti e garantisce che il personale sia adeguatamente addestrato ed informato sulle procedure da effettuare con corsi di formazione, periodi di affiancamento e quant'altro. E' del tutto ovvio che questa norma ha come postulato che la dirigenza sappia chi deve fare che cosa e con quali standard qualitativi (o quali risultati debba raggiungere).

A tutto ciò però segue un concetto importante: se l'organizzazione non è in grado di aggiornare e qualificare i propri operatori, questi, DEBBONO farsi carico della loro preparazione in maniera autonoma<sup>7</sup>. Nessuno giustificherebbe, né sul piano legale né sul piano etico, un professionista sanitario che non fosse professionalmente adeguato perchè la propria azienda sanitaria non lo ha formato gratuitamente.

Quest'ultimo è un concetto base che deve essere recepito e senza il quale si rischia di incappare in gravi problemi di varia natura.

Esistono ora diverse forme di aggiornamento come i congressi, la FAD (formazione a distanza), i siti internet etc.

Il sistema migliore permane tuttavia quello di imparare sul campo, affrontando i problemi di tutti i giorni, discutendo con i colleghi ed applicando i dettami dell'EBM, che si può imparare on line la sera, seduti comodamente in pantofole, davanti al computer. L'unica spesa ulteriore è il tempo, che spesso scarseggia, ma che dobbiamo imparare ad utilizzare ANCHE per il nostro aggiornamento fuori lavoro.

L'operato del professionista della sanità, deve essere basato su evidenze. Uno dei grandi vantaggi di questi ultimi anni sono le "systematic review"<sup>8</sup> o revisioni sistematiche che offrono delle linee

guida basate sulla letteratura corrente e che sono in grado di effettuare il lavoro di leggere, valutare, e trarre conclusioni al posto nostro.

"Il fattore chiave di realizzazione di un potenziale progresso del nursing come professione socialmente significativa, scientifica, umana, e culturalmente produttiva è il suo coinvolgimento nella ricerca" (Schlotfeldt, 1977). Lo stesso principio è affermato dall'ANDID e dall'EDTNA. L'aggiornamento è il fulcro e il punto nodale della professionalità in sanità.

#### - Quello che deve fare l'istituzione

All'istituzione è demandato l'onere di assicurare la qualità della prestazione.

La qualità della prestazione infatti non è un impegno solo del singolo. Tanto è vero che, come abbiamo visto, al singolo si può richiedere la professionalità, ma la qualità deve essere assicurata, gestita, controllata ed incoraggiata dalla istituzione dove si lavora<sup>9 10</sup>.

A dirlo è la norma di qualità per eccellenza che si identifica nell'UNI EN ISO 9004 e che recita testualmente<sup>11 12</sup>:

### RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

Guida generale

Punto 5 – 5.1 Introduzione

La leadership, l'impegno e il coinvolgimento attivo dell'alta direzione sono essenziali per lo sviluppo ed il mantenimento di un sistema di gestione per la qualità efficace ed efficiente in grado di procurare benefici alle parti interessate. Per ottenere questi benefici, è necessario acquisire, sostenere ed accrescere la soddisfazione del cliente. L'alta direzione dovrebbe prendere in esame azioni quali:

- stabilire una visione, delle politiche e delle strategie coerenti con le finalità dell'organizzazione,
- condurre l'organizzazione dando il buon esempio, per sviluppare la fiducia del personale,
- comunicare gli orientamenti organizzativi ed i valori attribuiti alla qualità ed al sistema di gestione per la qualità,
- partecipare in progetti di miglioramento, ricercando metodi, soluzioni e prodotti nuovi,
- - ottenere direttamente informazioni di ritorno sulla efficacia e l'efficienza del sistema di gestione per la qualità,
- - identificare i processi di realizzazione del prodotto che forniscono valore aggiunto all'organizzazione,
- - identificare i processi di supporto che hanno influenza sull'efficacia e l'efficienza dei processi di realizzazione,
- - creare un ambiente che incoraggi il coinvolgimento e la crescita del personale,
- - mettere a disposizione la struttura e le risorse necessarie per sostenere i piani strategici dell'organizzazione.

L'alta direzione dovrebbe inoltre stabilire le metodologie di misura delle prestazioni dell'organizzazione per accertarsi del conseguimento degli obiettivi pianificati.

Le informazioni ottenute da tali misurazioni e valutazioni dovrebbero essere considerate come elementi in entrata per il riesame da parte della direzione, al fine di assicurare che il miglioramento continuo del sistema di gestione per la qualità costituisca l'elemento trainante per il miglioramento delle prestazioni dell'organizzazione.

A tutto ciò vanno aggiunti gli altri articoli che valutano i vari processi di qualità:

### GESTIONE DELLE RISORSE

Guida generale

Personale

Infrastrutture

Ambiente di lavoro

Informazioni

Fornitori e partner

---

Risorse naturali

Risorse economico-finanziarie

## REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO

Guida generale

Processi relativi alle parti interessate

Progettazione e sviluppo

Approvvigionamento

Produzione ed erogazione di servizi

Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione

## MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO

Guida generale

Monitoraggi e misurazioni

Tenuta sotto controllo delle non conformità

Analisi dei dati

Miglioramento

L'istituzione deve quindi provvedere alla spinta alla qualità cercando di ottenere anche una verifica dei livelli stabiliti e concordati.

La qualità significa avere un processo virtuoso nel quale si stabilisce il livello di prestazioni da eseguire non solo in termini numerici (in questo caso si valuterebbe il rendimento, non la qualità) ma soprattutto in termini di risultati da raggiungere.

Ecco allora che si verifica l'unione tra il professionista con le sue competenze<sup>13</sup>, la direzione che stabilisce i livelli a cui vuole arrivare<sup>14</sup> e l'ufficio qualità che deve assistere ma soprattutto valutare il livello di raggiungimento dello standard.

Facciamo un esempio.

Per valutare la efficacia di un reparto di dialisi i professionisti stabiliranno che, sulla base dell'evidenza scientifica, per il criterio qualità di dialisi, si possono usare gli indicatori ad esempio l'"Urea reduction rate" e il target dell'HB. Fatto ciò, una prima valutazione stabilirà il punto di partenza, si valuterà il possibile miglioramento (possibilmente quello ottenuto dalle linee guida) e si attueranno le strategie richieste. Dopo un certo periodo l'audit professionale offrirà un riscontro ai risultati ottenuti<sup>15</sup> che, uniti ai dati del controllo di gestione, forniranno anche un quadro sulla efficienza e non solo dell'efficacia delle manovre introdotte<sup>16</sup>.

E' del tutto ovvio che qualunque miglioramento di risultato si ottenga, non sarà mai dovuto al singolo ma ad una serie di circostanze come la motivazione, il lavoro di squadra, il coordinamento, i sistemi di controllo e di informazione.

Mancando anche uno solo di questi elementi, il sistema non funzionerà o funzionerà male. Starà quindi alla direzione sia della struttura complessa che aziendale capire dove si sono verificati i problemi, quali sono le criticità, i punti deboli e dove e come si possa intervenire.

La qualità e' quindi un VERO SISTEMA, che non può essere ignorato nelle sue regole e nelle sue numerose interconnessioni.

E' pertanto indispensabile che alla base di tutto ci siano idee chiare, indicatori forti condivisi e utilizzati in letteratura, ma soprattutto dirigenti in grado di promuovere un forte sentimento di squadra e capaci di applicare concetti di meritocrazia e di uso delle evidenze scientifiche disponibili. La risposta al quesito che ci siamo posti all'inizio sul significato della nostra presenza in sala dialisi e' quindi:

A fare la dialisi **nel modo migliore possibile**, ad assistere il malato nelle sue esigenze espresse ed inesprese ed ad educarlo al trattamento.

Questa frase comprende tutto quello che abbiamo cercato di descrivere in precedenza. In particolare con la dizione "miglior modo possibile" intendiamo dire con il miglior uso delle risorse

tecnologiche e strutturali all'interno della nostra organizzazione. E' questo un passaggio importantissimo. La direzione aziendale e della Struttura complessa debbono aver ben chiaro qual'è la mission della loro azione e la disponibilità di risorse umane, tecnologiche ed organizzative a disposizione. Ma è altrettanto vero che la prestazione deve essere effettuata al meglio delle possibilità disponibili in quel momento in quella struttura. Per fare un esempio sia mercedes che skoda sono certificate ma è ben chiaro quale sia la migliore delle due macchine!

Con il termine "assistere il malato nelle sue esigenze espresse ed inespresse" ottemperiamo ad una delle richieste tipiche dei sistemi qualità ISO che recita al punto 7.2 : Processi relativi alle parti interessate: L'organizzazione dovrebbe attuare e tenere aggiornati i processi per assicurare una adeguata comprensione delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate e per una loro traduzione in requisiti per l'organizzazione.". Ciò significa che sulla base dell'EBM, delle conoscenze sulla situazione clinica del paziente e delle disponibilità tecnologiche si cerca di venire incontro ai bisogni di cura del paziente, anche quelli di cui il paziente non ha consapevolezza.

Ultimo punto è l'educazione del paziente. Un sistema qualità non può prescindere dall'obbligo alla informazione e alla formazione del paziente in modo che anche lui possa partecipare attivamente al processo della cura. La consapevolezza e la partecipazione del paziente al processo di cura sono requisiti indispensabili perché un intervento terapeutico, di qualunque natura, sia efficace.

## Bibliografia

- <sup>1</sup> Uwanbazisa E., Kanse S.B.: Elaborazione di standards professionali, 1988; Jacquerye A.: Scuola di Sanità Pubblica, ULB, Belgio
- <sup>2</sup> Marisa Pegoraro e Sandro Geatti: Standards Europei per la Pratica del Nursing Nefrologico Edizione Italiana
- <sup>3</sup> AnnaLaura Fantuzzi e colleghi Il Dietista e la pratica professionale: Posizioni dell'ANDID Parma 18/03/2004
- <sup>4</sup> [Il Codice Deontologico](#) (dell'infermiere - Ipasvi) - maggio 1999
- <sup>5</sup> L. D'Addio, Il nuovo codice deontologico dell'infermiere: implicazioni per coordinatori e dirigenti infermieri, Management Infermieristico, periodico trimestrale di cultura professionale, n. 3/99, pp 33-38
- <sup>6</sup> Robert D Fox, Nancy L Bennett Continuing medical education: Learning and change: implications for continuing medical education BMJ 1998;316:466-468
- <sup>7</sup> Scally G, Donaldson LJ. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. BMJ 1998; 317: 61-65
- <sup>8</sup> Bero L, Rennie D. The Cochrane Collaboration. Preparing, maintaining, and disseminating systematic reviews of the effects of health care. JAMA. 1995;274:1935-8.
- <sup>9</sup> Haya r. Rubin1, Peter Pronovost and Gregory b. Diette: From a process of care to a measure: the development and testing of a quality indicator. International Journal for Quality in Health Care 2001; Volume 13, Number 6: pp. 489-496
- <sup>10</sup> Ranci Ortigosa E. La valutazione di qualità nei servizi sanitari. Ed. Franco Angeli (2000).
- <sup>11</sup> BARAGHINI G., CAPELLI M., "Il sistema qualità ISO 9000 in sanità", Franco Angeli, Milano, 1997
- <sup>12</sup> Il Sistema Qualità, fino all'emanazione delle norme della "Vision 2000" (aggiornamento della ISO 9000), non prevedeva la soddisfazione dell'erogatore delle prestazioni; oggi, al contrario, ne tiene fortemente conto
- <sup>13</sup> Defining and assessing professional competence. Epstein RM, Hundert EM. JAMA 2002 Jan 9;287(2):226-35
- <sup>14</sup> FOCARILE F., Indicatori di qualità nell'assistenza sanitaria, Centro Scientifico Editore, Torino, 1998..
- <sup>15</sup> Thomson M.A., Oxman A.D., Davis D.A., Haynes R.B., Freemantle N., Harvey E.L. Audit and feedback to improve health professional practice and health care outcomes (Parts I and II). (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 1999. Oxford: Update Software
- <sup>16</sup> Mugford M., Bandfield P., O'Hanlon M. Effects of feedback of information on clinical practice: a review. BMJ 1991; 303: 398-402