****

**Intervista Giorgio Banchieri**

**I Domanda**

**Facciamo prima le presentazioni. Lei è segretario dell’Associazione Italiana per la Qualità dell’assistenza Sanitaria e Sociale (ASIQuAS) di cui è presidente il professor Francesco di Stanislao e in questa sua veste è coordinatore e maggior conoscitore delle diverse iniziative programmate.**

**Tra le attività in corso, certamente molto impegnativa è la pubblicazione di una Covid Review Weekly (settimanale), realizzata in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche dell’Università “*Sapienza*” di Roma, che ha raggiunto con l’ultima uscita il significativo numero di 124 pubblicazioni messe in rete, dall’esordio della pandemia.**

**Perché una Società come ASIQUAS ha assunto questo impegno e come s’intreccia con le altre attività programmate?**

Come ASIQUAS siamo interessati a confrontarci con la realtà attuale del sistema sanitario nazionale e con le sue articolazioni regionali in permanenza della pandemia Covid19. L’impatto sui modelli organizzativi delle aziende sanitarie e sulle reti regionali territoriali e di cure primarie è stato stravolgente. Abbiamo già organizzato e realizzato due webinar come segue:

* 1° Webinar ASIQUAS, 12 Febbraio 2021 *“Covid 19 working in progress-. Esperienze a confronto per riflettere insieme”* in cui abbiamo messo a confronto esperienze di aziende sanitarie diverse del Veneto, della Toscana, del Lazio e dell’Emilia Romagna
* 2° Webinar ASIQUAS, 19 marzo 2021, “*Le risposte organizzative al Covid e i sistemi di monitoraggio dei modelli regionali di risposta in Italia*”, in cui abbiamo messo a confronto attività di survey svolte oltre che da noi ASIQUAS con la partnership delle Università “Sapienza”, Politecnico delle Marche e “Cattolica” di Roma con le attività di osservazione di ALTEMS, sempre dell’Università “Cattolica”, il CREA dell’Università di “Tor Vergata” con Federsanità ANCI, la FIASO con la SDA dell’Università “Bocconi” di Milano e una survey di un gruppo di allievi del Master MIAS, Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie” del DiSSE, Dipartimento di Scienze Sociali ed Economiche dell’Università “Sapienza” di Roma, da cui sono emersi molti spunti di criticità e di soluzioni sperimentate a livello dei SSR e delle singole aziende sanitarie molti stimolanti e significative.

Inoltre abbiamo prodotto una Position Paper ASIQUAS su “*Per una Sanità Pubblica in Italia… anche dopo il Covid 19.”*, in cui siamo partiti dalla considerazione che *“la pandemia/sindemia Covid19 ha messo in evidenza i “nodi” strutturali e organizzativi dei Servizi Sanitari Regionali e del SSN nel suo insieme. Da qui occorre ripartire per dare una risposta di sistema che riveda il SSN profondamente rinnovato e sostenibile. Serve un coordinamento nazionale e UE delle Policy di contrasto alle pandemie.”*

**II Domanda**

**ASIQUAS è in continuità con le attività scientifiche di SIQUAS-VRQ effettuate dal 1984 sino al 2016. Oltre ai nuovi soci, che si sono aggiunti ai veterani della SIQUAS, dalla sua postazione quanto c’è di continuità e quali sono i cambiamenti apportati, le attività introdotte, le nuove relazioni instaurate?**

Come ASIQUAS siamo la continuazione della vecchia SIQUAS VRQ in una nuova veste formale dovuta anche alle nuove indicazioni della FISM per le società scientifiche. La prima cosa che abbiamo fatto è stato l’aggiornamento del nostro Framework scientifico, tenendo conto non solo degli sviluppi della letteratura scientifica e di quanto fatto di normativa e di strumenti dalle istituzioni in materia di qualità, sicurezza, appropriatezza, efficacia, efficienza e equità, ma anche di cosa, dopo 30 anni di attività su questi temi a livello nazionale e internazionale va considerato obsoleto e superato dalle pratiche correnti. Non è forse noto che SIQUAS VRQ è nata nel 1984 e successivamente sempre in Italia e sempre a Udine è stata fondata la ISQUA, Società Internazionale sulla Qualità.

A 30 anni dalla costituzione SIQUAS ha riunito nel 2016 sempre a Udine i fondatori ISQUA e ha fatto un bilancio anche critico su metodologie e strumenti della qualità. Tutto questo è confluito nella ridefinizione del nostro frame work e nella stesura di un nuovo libro, titolato “Qualità nell’integrazione tra sanità sociale”, in cui abbiamo riaggiornato modelli, metodologie e strumenti per governare le 14 “dimensioni” della Qualità poste a base del nostro frame work.

**III Domanda**

**In epoca di lockdown, di webinar e di iniziative in streaming qual è il programma di lavoro dell’Associazione per i prossimi mesi?**

Come ASIQUAS intendiamo svolger, pandemia permettendo, il nostro Congresso nazionale in autunno 2021 su piattaforma web. Per arrivare al Congresso abbiamo:

* Pubblicato una Position Paper come già descritto;
* Organizzato una serie di webinar tematici sull’impatto del Covid19 sulle aziende sanitarie, sulla salute della popolazione, sull’economia e il sociale (la pandemia come sindemia) che abbiamo in parte realizzato e che dobbiamo ancora svolgere e con una frequenza ogni venti giorni circa;
* Aggiornato il nostro Framework scientifico e messo in stampa il libro: “Qualità nell’integrazione tra sanità sociale”,
* Rieditato la nostra Rivista storica “QA”, con spazio di pubblicazione di studi, ricerche e articoli su esperienze dei servizi sanitari e delle aziende sanitarie, validati dai referi del nostro Comitato Editoriale della rivista;
* Progettato e avviato a realizzazione corsi di formazione con crediti ECM per i soci e i non soci ASIQUAS.

**IV Domanda**

**Una delle ultime attività della SIQuAS fu la pubblicazione di una raccomandazione nazionale sul “I requisiti di qualità nell’integrazione tra sanità e sociale” raccolta in un volume pubblicato da Franco Angeli. Però anche la nuova sigla mantiene una sola “S” quella dell’assistenza sanitaria, tralasciando l’assistenza sociale, quando proprio la pandemia COVID ha dimostrato, purtroppo in negativo, quante vite si sarebbero potute salvare se l’assistenza sanitaria si fosse interfacciata con quella sociale, che significa in primo luogo territorio e casa. Quali gli ostacoli o comunque le sottovalutazioni del problema?**

Francamente come ASIQUAS abbiamo posto alcuni temi a base dello sviluppo delle attività che ho brevemente tratteggiato di già nell’articolo, ovvero: l’integrazione come dimensione interdisciplinare, inter professionale, inter setting, inter livello e tra ospedalità e territori. Altri temi centrali per noi in questa fase di policy sanitarie: le reti di cura, i PDTA sia ospedalieri che “integrati” ospedali-territori, il prendersi cura e il curare. Il sociale è una risorsa fondamentale nelle filiere assistenziali e deve essere riconosciuto come portatore di interessi e partner di gestione dei processi di cura e assistenziali. C’è ancora molto da lavorare, ma anche la pandemia impone una accelerazione che va colta anche come opportunità di cambiamento.

**V Domanda**

**Ha sempre una connotazione più personale. Nel suo cv, dalla formazione universitaria sino alle più recenti esperienze professionali ha intrecciato studi statistici e demografici, economia e sociologia, poi però si è sempre confrontato con i temi dei servizi per la salute, sanitari e sociali.**

**Cosa vorrebbe che uscisse da questa tragica e inaspettata esperienza della pandemia per poter parlare di “cura” e “prendersi cura”, termini con cui si vuole distinguere tra una prestazione sanitaria e un impegno per la salute?**

La pandemia è anche una sindemia, ovvero, una crisi economica e sociale di prima grandezza e globale. Il tema della salute si collega a quello della sanità, del benessere sociale, dei diritti e della dignità del lavoro. Come laico non posso non riconoscere la “modernità” del pensiero sociale ed economico di Papa Francesco e la sua attenzione ambientale. La pandemi/sindemia ha posto all’attenzione nostra il tema della finitezza delle risorse del pianeta, della loro distruzione o riproducibilità, il tema dell’economia circolare e quello della fratellanza e della solidarietà.

Fragilità, cronicità, demenze, povertà, lavoro, diritti sono tutte emergenze nella emergenza pandemica. Vanno affrontati affermando una nuova “visione” del Paese e di dove portarlo. Nel suo ambito va ridefinito il ruolo dalla sanità e di quella pubblica come maggiore sistema di servizi del Paese, come driver di ricerca e innovazione, come presidio sociale e di equità e universalismo. Le caratteristiche dei bisogni di salute della popolazione (crescita degli anziani, delle fragilità e delle cronicità e dipendenze) in devenire e l’impatto della pandemia danno centralità al tema della “cura” e del “prendersi cura” in una accezione non solo economico finanziario di pareggi dei bilanci delle aziende sanitarie, ma anche di obiettivi di salute e di benessere della popolazione. Su questi temi ci posizioniamo come ASIQUAS e cerchiamo di dare un contributo di iniziative e di dibattito.

[**https://perlungavita.it/gli-autori-degli-articoli/1588-giorgio-banchieri**](https://perlungavita.it/gli-autori-degli-articoli/1588-giorgio-banchieri)