# L'organizzazione è cura

**Vincenzo Iaconianni** - ICMED, Italia

Pubblicato: 01/04/2026 | DOI: 10.82098/icmed-mag.2026.06.008

**ABSTRACT**

Questo numero di ICMED Magazine esplora il ruolo dell'organizzazione come elemento fondante della cura, superando una visione puramente tecnica della qualità clinica. Attraverso contributi provenienti da contesti internazionali e multidisciplinari, emerge un messaggio chiaro: la sicurezza, l'efficacia e l'equità delle cure dipendono dalla capacità dei sistemi sanitari di strutturarsi, misurarsi e governarsi in modo consapevole. Dai KPI nei laboratori di PMA agli indicatori anticipatori nei programmi di trapianto, dalla tracciabilità dei processi clinici alla gestione integrata di PDTA e HTA, fino alla cultura delle procedure e alla progettazione dei flussi nei blocchi operatori, ogni contributo evidenzia come la qualità non sia il risultato del singolo professionista, ma l'espressione di un'organizzazione capace di rendere la cura sicura, replicabile e sostenibile. Il filo conduttore è culturale prima ancora che tecnologico: misurare, tracciare e condividere responsabilità non sono strumenti accessori, ma condizioni necessarie per trasformare l'assistenza sanitaria in un sistema realmente orientato al paziente. In questa prospettiva, l'organizzazione non rappresenta un vincolo alla pratica clinica, ma la sua forma più evoluta.

---

C'è una domanda che attraversa, spesso in silenzio, ogni reparto ospedaliero, ogni laboratorio, ogni sala operatoria: chi si prende cura del sistema che si prende cura del paziente?

Questo numero di ICMED Magazine nasce attorno a quella domanda. Non l'abbiamo pianificata così — i contributi sono arrivati da contesti diversi, da paesi diversi, da professioni diverse. Eppure, rileggendoli insieme, emerge un filo che li attraversa tutti con sorprendente coerenza: **la qualità clinica non è solo un fatto tecnico. È un fatto organizzativo.** Ed è, in ultima analisi, un fatto etico.

Ma prima di entrare nel vivo dei contenuti, permettetemi una nota personale — anzi, una nota di squadra.

Con questo numero, ICMED Magazine compie un passo che per noi ha un significato che va oltre il dato editoriale: **siamo diventati ufficialmente editori.** ICMED S.r.l. figura oggi a tutti gli effetti come casa editrice, con tutto ciò che questo comporta in termini di responsabilità, rigore e impegno verso i nostri lettori e i nostri autori. Non è un traguardo scontato per una realtà come la nostra, nata come società di consulenza e cresciuta, numero dopo numero, fino a

 © 2026 ICMED S.r.l.

diventare un punto di riferimento editoriale nel panorama della qualità e dell'innovazione medica in Italia e in Europa. È il risultato di un percorso che abbiamo costruito con determinazione, e di cui siamo genuinamente orgogliosi.

A questo si accompagna un altro cambiamento visibile: **da questo numero, il nostro magazine online si rinnova.** Il sito magazine.icmed.net si presenta con un restyling completo — una veste grafica più moderna, una navigazione più fluida, un'esperienza di lettura all'altezza dei contenuti che i nostri autori ci affidano. Perché la forma è parte del messaggio, e chi scrive di qualità non può permettersi di trascurarla.

Detto questo, torniamo al cuore di questo numero.

Federica D'Amato ci ricorda che i KPI nei laboratori di PMA non servono a contare risultati, ma a capire cosa sta davvero funzionando — e cosa no. Un indicatore mal interpretato, privo di contesto clinico, può fare più danni di nessun indicatore. Il dato non parla da solo: ha bisogno di qualcuno che sappia ascoltarlo e di un sistema che sappia rispondergli.

Jackie Thomson, dal Wits Donald Gordon Centre di Johannesburg, va oltre. Ci mostra che il vero limite della governance dei trapianti non è la mancanza di dati, ma la scelta dei dati sbagliati. Concentrarsi solo sulla mortalità a 100 giorni significa misurare ciò che è già accaduto, senza poter più intervenire. Occorre invece costruire *lead measures* — indicatori anticipatori, processi quotidiani su cui agire prima che l'esito si cristallizzi. È una lezione che vale ben al di là del trapianto.

Adriana Degiorgi e Alan Valnegri portano l'esperienza dell'Ente Ospedaliero Cantonale in Svizzera e ci mostrano cosa succede quando la multidisciplinarietà smette di essere una buona intenzione e diventa un processo governato. I Multidisciplinary Meetings, integrati nella cartella clinica digitale, hanno trasformato la collegialità in tracciabilità. Il 96% dei casi oncologici discussi in MDM nel 2024 non è solo un numero: è la prova che la qualità può diventare una responsabilità condivisa e osservabile, non più affidata al carisma del singolo.

Tommaso Mannone completa questo quadro con una riflessione sull'HTA che mi ha colpito per la sua lucidità: sprecare una risorsa sanitaria non è solo un problema economico — è un rischio clinico. PDTA, cruscotti digitali e valutazioni HTA, quando smettono di operare in silos separati e si integrano in un ciclo virtuoso, diventano la premessa di ogni governance clinica davvero moderna. Non un lusso accademico, ma una condizione abilitante.

Naglaa Elwkil porta la voce dell'infermiere di aferesi — una figura che raramente occupa le

prime pagine, eppure presidia ogni giorno quel confine sottile tra precisione tecnica e cura umana. La sua riflessione finale — *le cellule più minute racchiudono la speranza più grande* — mi sembra la sintesi più vera di questo numero: anche il gesto più tecnico, se compiuto con consapevolezza, diventa atto di cura.

Renata Vaiani, con la consueta acutezza, affronta il nodo culturale più difficile: il senso delle procedure. Non sono un limite alla libertà clinica — sono la condizione perché quella libertà abbia senso. Un professionista che sa deviare dal protocollo, e sa spiegare perché, non è meno libero: è più responsabile. La vera difficoltà, scrive, non sta nelle procedure, ma nell'idea che ne abbiamo.

Infine, Fabiana Rubba e colleghi ci portano nel blocco operatorio dell'AOU Federico II — un luogo dove il percorso assistenziale diventa letteralmente percorso fisico. Corridoi, filtri, incroci, sovrapposizioni di flussi. Ogni interferenza non governata si traduce in vulnerabilità. La soluzione non passa per grandi ristrutturazioni architettoniche, ma per misure organizzative sostenibili: segnaletica, checklist, protocolli di corridoio protetto. Piccole scelte, grande impatto.

Ciò che mi colpisce, rileggendo questi contributi insieme, è che nessuno di essi parla di tecnologia come panacea. Tutti, in modi diversi, parlano di **cultura**: la cultura della misurazione, la cultura della tracciabilità, la cultura della responsabilità condivisa. Parlano di organizzazioni che smettono di delegare la qualità al talento individuale — che pure è essenziale — e iniziano a costruire sistemi in grado di rendere più difficile l'errore e più facile la cura.

Adriana Degiorgi lo dice con parole che ho trovato particolarmente efficaci: *non è la tecnologia a generare sicurezza, ma la capacità dell'organizzazione di inserire la decisione in un framework coerente e documentato.*

Ecco il filo rosso di questo numero. L'organizzazione non è il contrario della cura. È la forma che la cura prende quando vuole essere sicura, equa, replicabile — quando vuole davvero valere per tutti i pazienti, non solo per quelli fortunati.

A voi, lettori vecchi e nuovi, il benvenuto nel nuovo ICMED Magazine. Buona lettura.

*Vincenzo Iaconianni Amministratore Unico, ICMED S.r.l.*

**Citazione suggerita:**

Iaconianni V. L'organizzazione è cura. ICMED Magazine. 2026;2026(6). doi:10.82098/icmed-mag.2026.06.008