

CLINICAL GOVERNANCE, SIGNIFICATO ORIGINALE E STATO ATTUALE NEL SISTEMA SANITARIO

Speciale
Clinical
Governance

ANDREA VETTORI

Amministratore Governance & Management Srl, Firenze

ORIGINE E SIGNIFICATO DELLA CLINICAL GOVERNANCE

Il verbo greco *kubernân* (guidare una nave o un carro) fu utilizzato per la prima volta in modo metaforico da Platone per designare il modo di governare gli uomini. Da qui origina il verbo latino *gubernare* e la parola inglese *governance* che ha lo stesso significato. La parola inglese *governance* è poi stata ripresa nel 1990 da economisti e politologi anglosassoni e da alcune Istituzioni Internazionali (O.N.U., Università delle Nazioni Unite ed altre) per designare "l'arte o la maniera di governare" con in più due connotazioni supplementari: da una parte sottolineare bene la distinzione con il termine "governo" come istituzione, dall'altra parte utilizzando un vocabolo poco usato e poco conosciuto per promuovere un nuovo modo di "gestione" della Pubblica Amministrazione, che vede necessariamente integrate la società civile e le istituzioni, i cittadini e i centri formali del potere, i problemi, i metodi e le soluzioni a tutti i livelli (nazionale, ma anche locale, regionale ed internazionale).

La parola *governance* in lingua italiana è intraducibile. Dovendo dare una definizione italiana al concetto *governance* dovremmo dire: la *governance* è un'arte o una maniera di gestire la Pubblica Amministrazione che è incurante delle discipline da una parte, ma dall'altra è alla base della multidisciplinarietà, è operativa e si basa su come vengono fatte le cose; al contempo è da considerarsi una visione etica del lavoro nella quotidianità. Con *Clinical* in lingua inglese si intende l'ambiente sanitario a differenza di clinico, che in lingua italiana è invece riferito all'applicazione della diagnostica e della terapia. Il significato concettuale di Clinical Governance è quindi l'utilizzo di una maniera di gestione in ambiente sanitario fondata su un nuovo modello di come fare le cose basato su quattro aspetti fondamentali: la responsabilità, la trasparenza, il coinvolgimento e la partecipazione, l'etica e il valore del lavoro.

La definizione di Clinical Governance per la prima volta proposta è di Scaly e Donaldson ed è comparsa nel 1998

sulla rivista scientifica *British Medical Journal*: "La Clinical Governance è un sistema attraverso cui le organizzazioni sanitarie (Aziende Sanitarie) sono responsabili del continuo miglioramento della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standard di assistenza attraverso la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza dell'assistenza sanitaria".

STATO ATTUALE DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE. IL SERVIZIO SANITARIO COME IMPRESA

Il Servizio Sanitario Italiano, a seguito dell'emanazione del D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, si propone come struttura aziendalizzata. L'organizzazione sanitaria aziendalizzata ha l'obiettivo di:

- massimizzare il margine di recupero dell'efficienza;
- ridurre i costi di produzione dei servizi;
- migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Il *management* dell'Azienda Sanitaria ha la responsabilità e l'obiettivo di "posizionare" la propria azienda nel proprio specifico "mercato", utilizzando risorse umane e materiali al fine di garantire una migliore qualità dell'assistenza, prevedendo di raggiungere un miglioramento dello stato di salute dei cittadini e un miglioramento della tutela della salute dei cittadini.

Migliorare la qualità delle prestazioni comporta l'analisi e interventi correttivi sui processi aziendali (Fig. 1).

Un processo è una sequenza finalizzata e interconnessa di attività per fornire al cittadino una prestazione complessiva appropriata, aumentando la probabilità di un esito favorevole. Se il processo è inteso come un siste-

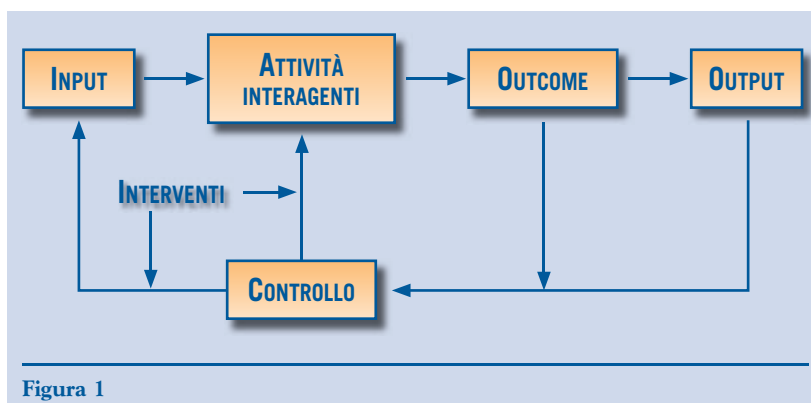


Figura 1

ma di trasformazione, la definizione è: l'insieme delle attività interagenti che, utilizzando opportune risorse, trasformano elementi in entrata (*input*) in elementi di uscita (*output*) utilizzabili da un cliente interno od esterno e in *outcome* quale risultato degli *output* generati dai servizi erogati (Fig. 1).

IL SISTEMA AZIENDA SANITARIA

L'Azienda Sanitaria è quindi un sistema organizzato costituito da una rete di sottosistemi interagenti e in relazione tra di loro, con la finalità di prevenire e garantire la salute dei cittadini attraverso l'erogazione di servizi efficaci ed efficienti in un'ottica di qualità (Fig. 2). Nell'assistenza sanitaria di base il Medico di Medicina Generale (MMG) è chiamato oggi a svolgere due ruoli differenti: quello di esser responsabile della salute del proprio paziente; quello di essere un operatore sanitario all'interno del sistema azienda sanitaria (una delle risorse umane dell'*input*). Occorre quindi superare la situazione di tradizionale "separatezza" nei confronti dell'azienda sanitaria ricondotta alla natura di "rapporto non dipendente" dei MMG ed accettare la distinzione tra forma del rapporto di lavoro e modalità di inserimento nel sistema organizzativo di erogazione dell'offerta e ridefinire i rapporti attraverso un forte sforzo culturale di collaborazione e di coordinamento reciproco nella revisione dei percorsi, sia di accesso che nella modalità di erogazione delle prestazioni.

L'organizzazione nella quale si trova il MMG è quindi l'Azienda Sanitaria Territoriale (Az. USL o similari acronimi), la quale ha una sua *mission* e una sua *vision* e deve perseguire quattro finalità per la tutela della salute e del benessere di salute del cittadino-cliente-paziente:

- l'efficienza: produrre prestazioni sanitarie "corrette" a parità di risorse;
- l'efficacia: produrre prestazioni sanitarie "corrette" e "giuste" a parità di risorse;
- economicità: pareggiare il proprio bilancio abbattendo tutte le possibili diseconomie;
- qualità dell'assistenza sanitaria: produrre prestazioni sanitarie in grado di soddisfare le esigenze espresse e inesprese del proprio cittadino-cliente-paziente-assistito divenendo polo di attrazione;
- adeguatezza e appropriatezza delle prestazioni.

Tutto questo applicando un sistema di miglioramento continuo delle prestazioni sanitarie. La *mission*, la *vision* e le finalità dell'Azienda Sanitaria territoriale, divengono quindi anche la *mission*, la *vision* e le finalità del MMG in quanto operatore sanitario all'interno di questa organizzazione. Ai MMG è quindi richiesto di produrre prestazioni sanitarie corrette, giuste, economiche e soddisfacenti per il cliente-paziente-assistito nell'ottica di un miglioramento continuo della produzione della prestazione sanitaria. La relazione tra medico e paziente è un "patto" immutabile, un impegno a

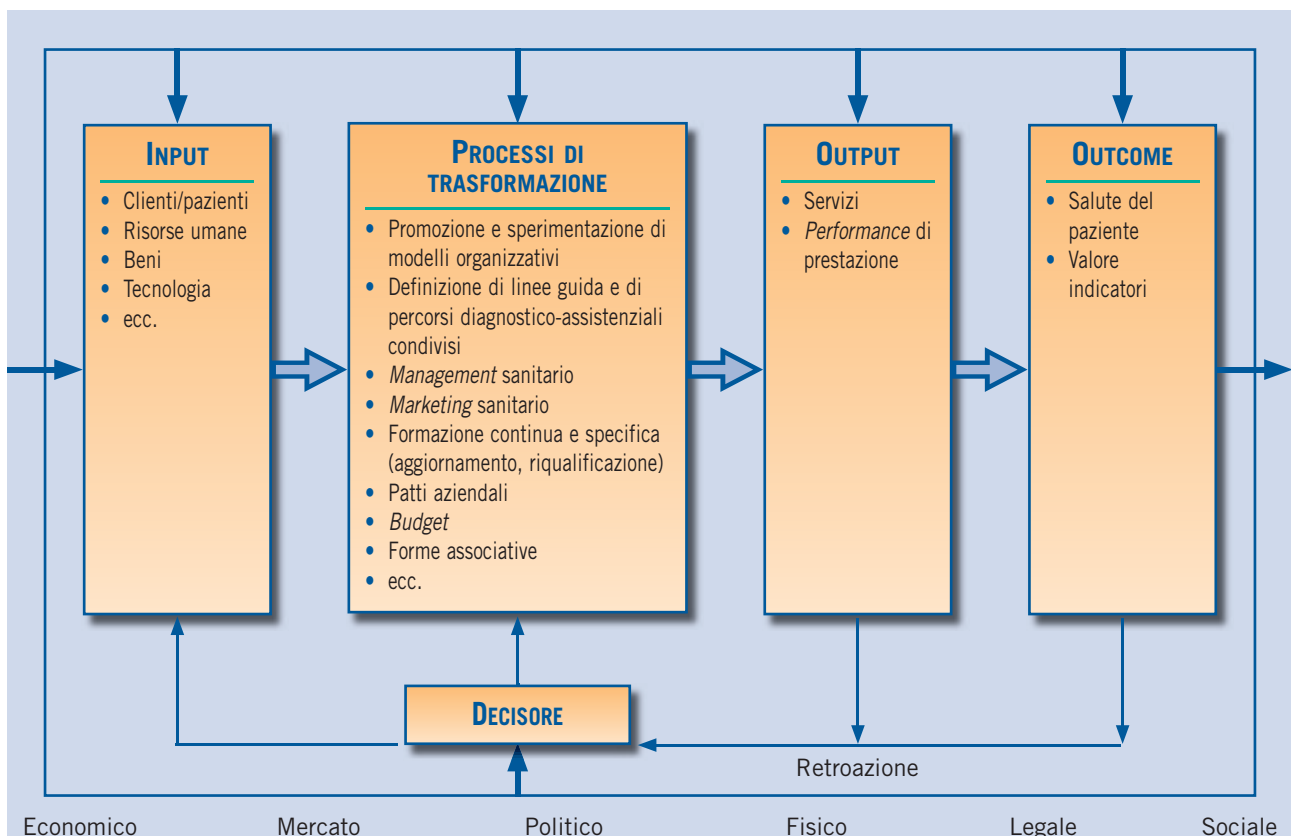


Figura 2
Il sistema Azienda Sanitaria.

fare ciò di cui c'è bisogno; la relazione tra il medico e l'organizzazione sanitaria è regolata da un "contratto" mutevole in quanto dipende da variabili organizzative, economiche e politiche.

Il fondamento della Clinical Governance per il MMG poggia su quattro pilastri:

- etica del dovere nei confronti dell'organizzazione al cui interno si ritrova e alla quale deve rispondere;
- trasparenza dell'attività svolta attraverso l'impiego di standard clinici interni espliciti condivisi ed accettati per esaminare la propria attività ed i propri risultati al fine di modificarla se necessario e attraverso una riqualificazione professionale periodica;

- senso di appartenenza all'organizzazione sanitaria;
- responsabilità ai fini della *mission*, *vision* e finalità dell'Azienda Sanitaria, tale responsabilità è un'integrazione di:
 - una responsabilità economica espressa da una gestione di un *budget* discusso, concordato e accettato;
 - una responsabilità di processo espressa dalla applicazione di procedure condivise;
 - una responsabilità di programma espressa da una realizzazione di interventi pianificati;
 - una responsabilità delle priorità espressa da una rilevanza e appropriatezza delle scelte.



Venerdì 30 SETTEMBRE 2005

Screening del carcinoma prostatico: evidenza ed indicazioni

L'evento è organizzato dal Centro per lo studio e la Prevenzione Oncologica con l'obiettivo di chiarire lo stato dell'arte dello screening per questo tipo di tumore, con particolare attenzione agli aspetti negativi certi. L'incontro permetterà di acquisire informazioni essenziali per mettere in discussione l'opportunità, almeno per il momento, di riservare lo screening ad una fase sperimentale.

Programma

I Sessione - Razionale e premesse tecniche

Moderatori: prof. Giulio Nicita, dr. Alfredo Trippitelli

- 9.00** Introduzione allo screening del carcinoma prostatico (dr. Stefano Ciatto)
9.15 Screening dell'alto rischio: fattori di rischio genetici, stile di vita (prof. Francesco Boccardo)
10.00 Razionale dello screening. PSA: prestazioni (dr. Massimo Gion)

II Sessione - Razionale ed evidenza scientifica

Moderatori: dr. Alessandro Bussotti, dr. Pietro Ponticelli

- 11.00** Razionale dello screening: clinica ed ecografia. Studi pilota (dr. Stefano Ciatto)
12.30 Evidenza da programmi di screening. Dati epidemiologici (dr. Marco Zappa)

III Sessione - Effetti negativi: sovradiagnosi e sovratrattamento. Raccomandazioni

Moderatori: prof. Marco Carini, dr. Andrea Chiavacci

- 14.30** La sovradiagnosi. Stima ed importanza (dr. Marco Zappa)
15.15 Minimizzare la sovradiagnosi. Indicazioni e tecniche di biopsia. Minimizzare il sovratrattamento. Indicazioni al *watchful waiting* (prof. Giuseppe Martorana)
16.15 Screening opportunistico. Il MMG (dr. Maurizio Cancan)
17.00 Conclusioni riassuntive sullo screening del carcinoma prostatico (dr. Stefano Ciatto)
17.30-18.00 Test per la valutazione dell'apprendimento

Per informazioni sull'iscrizione (entro 23-09-05):

CSPO - Via del Pratellino 7 - 50131 Firenze

Tel. 055 55374213-14 - Fax 055 55374209 - b.mengoni@cspo.it - www.cspo.it