

IL GOVERNO CLINICO

Per governo clinico si intende l'ordinato insieme di strumenti e processi organizzativi e gestionali finalizzato al miglioramento continuo della performance sanitaria, intesa come quantità, qualità e costi dei servizi sanitari erogati (Degeling PJ et al – Making clinical governance work. *BMJ* 329, 679-81, 2004). L'aggettivo clinico implica che tale gestione debba essere lasciata ai medici, ed in particolare ai dipartimenti e ai loro responsabili.

E, dato che responsabilità significa anche poteri e libertà di azione¹, il binomio poteri-responsabilità nelle mani del capo dipartimento è un prerequisito essenziale della *accountability* (o responsabilizzazione) dei capi dipartimento, in analogia a quanto accade per i direttori di divisione nell'industria. E qui ci si scontra con l'impostazione politica della sanità pubblica italiana, che sta procedendo in senso opposto e ha fatto di tutto per limitare ai medici il loro ruolo di leader nell'organizzazione sanitaria; oggi infatti il medico nella cosiddetta azienda sanitaria è schiacciato tra la direzione generale (di nomina politica) al di sopra² e dal tentativo del personale sanitario non medico di non dipendere più dal medico, ma anzi quasi di competere con esso per la gestione dei pazienti e dei dipartimenti. La figura del primario inoltre è stata fortemente ridimensionata e la stessa definizione è stata abolita e sostituita da altre terminologie complesse e incomprensibili per i pazienti. La logica del collettivismo di antica memoria si è imposta ai medici senza peraltro che questi sapessero organizzare una reazione unitaria a difesa della loro dignità professionale. Anche il dipartimento è stato male impostato: non la unitaria collaborazione dei servizi di diagnosi e cura per affrontare una patologia d'organo (ad es. *liver unit*), ma accorpamenti variabili, a volte aree ingestibili perché troppo eterogenee o troppo grandi; ogni regione si è data la sua organizzazione, smembrando il servizio sanitario in realtà diverse, a volte confliggenti con la legge dello stato, spesso male organizzate, improvvisate e peggio gestite, a dimostrare in molte regioni la scarsa conoscenza dei problemi sanitari e delle soluzioni adottate nel mondo per risolverli.

Nessuna regione peraltro ha ritenuto di dover delegare ai dipartimenti, parte dei poteri delle direzioni generali, e in particolare negoziare obiettivi di quantità, qualità e spesa con i responsabili e lasciare a questi la libertà di ordinare la spesa, gestire tutto il personale medico e non medico del dipartimento, responsabilizzandoli circa i risultati. Poca conoscenza, logiche di potere e sotto governo, debole consapevolezza dei medici sono la causa della totale assenza di governo clinico nella sanità italiana.

Note

- 1 L'autonomia dei medici è la loro libertà di determinare le modalità di esercitare la professione e i modi di curare i malati, con la finalità di promuovere il benessere del paziente, in accordo con quest'ultimo e nel rispetto della migliore evidenza medica e degli standard professionali (*Emanuel EJ, Pearson SD – Physician autonomy and health care reform. JAMA 307, 367-68, 2012*)
- 2 La professione medica è oggi compromessa dall'efficientismo tecnologico, dalla integrazione organizzativa (che riduce la sua personale responsabilità) e dal profitto economico. Ne deriva la **mortificazione del prossimo**, che sbiadisce come persona, imprigionato spesso dalla burocrazia, e ciò vale in particolare quando la Sanità assume **logiche aziendali**. (*Fumagalli A. – Livelli di responsabilità nella pratica professionale. Aggiornamenti sociali 212-221, marzo 2012*)