

Clinical Governance: fact or fiction?

di Enrico Clini

Che cosa realmente può spingere uno pneumologo italiano, oggi, a frequentare un corso di aggiornamento sulla Clinical Governance (...in italiano Governo Clinico)? Interesse e curiosità verrebbe da dire, ma forse anche necessità autentica di aggiornamento e conoscenza di un settore sempre più importante, soprattutto per chi si trova in posizione di dirigente e (almeno potenziale) consulente nella gestione delle (sempre più riscaldate) risorse.

16 Credo che queste aspettative siano state ben chiare agli organizzatori del GIMBE® (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze), i cari colleghi e amici Antonino Cartabellotta & Alfredo Potena, nel momento stesso in cui hanno progettato e quindi realizzato questo evento. Di nuovo Ferrara e il suo tranquillo ambiente hanno ospitato 18 pneumologi in una serrata “tre giorni” di studio e approfondimento, culminati con la preparazione e sviluppo di tre progetti (derivati dalla attività di altrettanti gruppi di lavoro) di implementazione di linee guida su argomenti pneumologici utili alla divulgazione multidisciplinare all’interno di una azienda sanitaria “tipo”.

In realtà una prima sensazione di “responsabilità” si avvertiva subito in apertura allorché, come spiegavano i nostri anfitrioni, capivamo di essere stati “scelti” tra coloro che, nei tre anni precedenti, erano passati attraverso il corso sulla Evidence-Based Pneumology [1]. Tuttora rimaniamo incerti sui meccanismi che hanno portato a queste scelte, ma ci piace immaginare che attitudine e curiosità abbiano

rappresentato elementi determinanti nella selezione. A posteriori, e comunque sia stato, credo che il successo di questo primo corso abbia ripagato gli organizzatori delle loro strategie e i partecipanti delle loro aspettative.

Il percorso di questo incontro formativo ha sintetizzato il processo che, partendo dal metodo della medicina basata sulla evidenza [2], insegna a sviluppare la capacità di ricercare, valutare e applicare. In particolare la “Clinical Governance” rappresenta una metodologia che integra la conoscenza con l’adattamento, l’applicazione e successivamente la valutazione delle linee guida nel sistema sanitario [3]. In questo contesto, il clinico di oggi non può esimersi, specie se in posizione dirigenziale, dal conoscere i meccanismi della condivisione multidisciplinare delle conoscenze, una strategia utile alla migliore organizzazione degli interventi e al contenimento/razionalizzazione delle risorse. Lo pneumologo preparato a conoscere e affrontare queste problematiche potrà senza dubbio rendersi protagonista attivo nell’area della “decision making” dell’azienda sanitaria perché potrà divenire elemento partecipe e propositivo nelle scelte di programma, evitando di subire passivamente decisioni non condivise e legate ad opinioni o scelte di altri professionisti non medici e non esperti.

Pur tuttavia, appare essenziale che questa capacità propositiva non si disgiunga da un’altrettanto fondamentale attitudine alla critica costruttiva che scaturisce dal percorso di valutazione circa l’appropriatezza delle scelte effettuate. Se, a titolo esplicativo, immaginiamo di potere opportunamente divulgare in un sistema aziendale e con il metodo della condivisione culturale-organizzativa una linea guida

sul percorso diagnostico-terapeutico delle polmoniti acquisite in comunità, non possiamo esimerci dallo strutturare, allo stesso tempo e secondo il metodo più ortodosso, i meccanismi che presiedono alla applicazione e al controllo di questo percorso clinico. Il concetto di verifica (“audit”) regolare diventa pertanto un momento fondamentale per la riuscita di un governo clinico efficace ed efficiente, veramente incisivo nel nostro sistema.

Lo spazio reale, che un professionista oggi può dedicare a questi temi appare quindi tanto importante quanto auspicabile nel panorama formativo che coinvolge il suo continuo aggiornamento e sviluppo professionale secondo le “ben note” regole dell’accreditamento. Il solito grande sforzo andrà fatto, in futuro, nell’uniformare i percorsi di formazione verso temi ormai imprescindibili a certi livelli. Credo pertanto che, al di là degli spunti volontaristici individuali, tutto il sistema didattico, università in primis, debba considerare, in tempi e modi opportuni, la divulgazione di questo tipo di conoscenze. Ciò che non toglierà assolutamente i meriti di chi, come al GIMBE®, si prodiga proprio per vedere realizzato questo cambiamento epocale tra i professionisti (medici e non) dell’area sanitaria.

Al termine di queste giornate faticose ma altrettanto piacevoli grazie alla perfetta regia organizzativa del corso, ce ne siamo tutti tornati alle consuete ambascie quotidiane, almeno, “caricati a mille”. Ora nutriamo tutti, “Don Chisciotte” dell’ultima ora, un po’ più di speranza per cercare di non rimaner invischiate nei mulini a vento dell’indifferenza e dell’ignoranza, consci del fatto che solo umiltà e abnegazione potranno darci la soddisfazione di vedere realizzato, nella pratica, almeno qualcuno di quei progetti che ciascuno, in cuor suo, ha immediatamente pensato di volere realizzare a “casa propria”.

Insomma, è stato un evento da raccomandare certamente ad altri e da proporre ancor più alle aziende farmaceutiche,



PARTECIPANTI E DOCENTI AL WORKSHOP CGP.

“sponsor” economici che sempre generosamente ne rendono possibile la realizzazione, come un “must” formativo su cui investire, le proprie risorse senza sprecarle. Per concludere una breve nota di frivolezza con cui tutti i partecipanti (quelli di sesso maschile) se ne sono andati via da Ferrara. La giovane ragazza di nome Elena che per tre lunghi giorni ha accompagnato con funzione di “hostess” lo svolgimento dei lavori era realtà o finzione? Tornando alle rispettive case ognuno, benché conscio che non sarebbe stato un “affaire” semplice da governare, ha comunque sperato che la risposta fosse la prima delle due. Raccomandiamo pertanto l’organizzazione di tenerne in debito conto per il futuro.

17

BIBLIOGRAFIA

- [1] Clini E, Pellegrino R. Evidence-Based Pneumology: fatti non parole. *Pneumorama* 2003; 9(1): 19-21
- [2] Sackett DL, Strauss SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. (2nd edition). Edimburgh: Churchill Livingstone, 2000
- [3] Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretic concepts. *CMAJ* 1997; 157: 408-416