



## Libri nuovi

**Roberto Grilli e Francesco Taroni. Governo clinico. Collana "Spazi", Il Pensiero Scientifico Editore, 2004, 343 pagine, Euro 28,00.**

Con il termine "governo clinico", traduzione dell'inglese "clinical governance", si intende un programma di gestione e miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività sanitaria, e più precisamente "il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono elevati livelli di prestazioni creando un ambiente che favorisca l'espressione dell'eccellenza clinica". Il concetto del governo clinico è ormai entrato nell'uso quotidiano degli operatori sanitari, e costituisce parte integrante dell'attività di ogni servizio. Questo libro affronta l'argomento in maniera chiara ed esauriente, sviluppando la trattazione in 12 capitoli che analizzano, con l'aiuto di molti esempi pratici, le varie sfaccettature del problema.

Il capitolo introduttivo, scritto da Grilli, oltre a fornire i concetti base del governo clinico, analizza il rapporto tra quest'ultimo ed il progresso tecnologico (che, paradossalmente, rende ancora più complessa la gestione di una realtà assistenziale), definisce il ruolo del governo clinico nella promozione della qualità dell'assistenza sanitaria (che non nasce spontaneamente e non dipende soltanto dalle qualità dei singoli operatori, ma deve essere frutto di una più ampia visione organizzativa), e chiarisce lo stretto legame tra politiche sanitarie e sviluppo delle attività organizzative.

Nei vari capitoli del libro si parla di linee guida (con riflessioni critiche su ruolo e potenzialità di queste), analisi delle performance e sistemi di controllo, strumenti di valutazione di impatto degli interventi, monitoraggio dell'attività specialistica ambulatoriale, gestione delle liste di attesa (problema che evidenzia in modo peculiare aspetti sostanziali di carattere clinico ed organizzativo), relazioni interne alle aziende (in particolare tra clinici e manager), del governo clinico dal punto di vista del personale infermieristico (riportando l'esperienza, maturata nell'Azienda Ospedaliera S. Orsola-Malpighi di Bologna, della partecipazione attiva del personale infermieristico alle logiche della clinical governance), e del ruolo dell'educazione continua.

Non poteva mancare un capitolo sulla gestione del rischio, dal momento che uno dei requisiti basilari dell'assistenza sanitaria, insieme all'efficacia ed all'appropriatezza, è quello della sicurezza. Dal momento che "tutti gli esseri umani, senza alcuna eccezione, sbagliano e gli errori sono parte, assolutamente normale e necessaria, delle funzioni cognitive umane", nel sistema di governo clinico non interessa indagare sulle responsabilità del singolo operatore, ma è più utile studiare l'errore, per capire attraverso quali falle organizzative (modello di Reason o metafora del formaggio svizzero) è potuto passare, per una futura gestione e prevenzione attiva dell'errore stesso.

Nel capitolo conclusivo, opera di Taroni, si riprendono e si sviluppano ulteriormente le riflessioni sul problema generale della gestione delle organizzazioni sanitarie, proponendo una concezione del governo clinico inteso come la politica ispiratrice di un sistema sanitario che utilizza gli strumenti e le metodologie disponibili per favorire l'efficacia e l'appropriatezza

za, e che, soprattutto, ridefinisce le relazioni tra clinici, manager e politici, in modo da offrire ai responsabili dell'assistenza, medici e non, l'opportunità di contribuire allo sviluppo strategico delle organizzazioni sanitarie. Quindi non il "governo sui clinici", né il "governo dei clinici", ma, piuttosto, il "governo con i clinici".

Curatori del libro sono Roberto Grilli, responsabile Area di Programma Governo Clinico presso l'Agenzia Sanitaria Regionale Emilia-Romagna, e Francesco Taroni, Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria Regionale Emilia-Romagna. Autori dei vari capitoli sono, oltre a Grilli e Taroni, anche altri professionisti che lavorano per l'Agenzia Sanitaria Regionale Emilia-Romagna, per l'Assessorato alla Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna, e dipendenti dell'Azienda Ospedaliera di Bologna S. Orsola-Malpighi e dell'AUSL di Rimini.

Federico Romagnoli

**Nick Freemantle, Suzanne Hill. Evaluating Pharmaceuticals for Health Policy and Reimbursement. Blackwell publishing Ltd, BMJ books in collaboration with WHO, 2004, 268 pagine, euro 74,00.**

Il testo è scritto da anglosassoni che conoscono i classici; infatti, con una citazione di Catone in prima pagina ci introducono subito al *core* della questione: "compra non l'occorrente, ma l'indispensabile; il superfluo è caro anche a pagarlo un soldo".

Per questo lavoro Nick Freemantle (Dept. of Primary care of Birmingham, UK) e Suzanne Hill (Faculty of Health of Newcastle, Australia) hanno mobilitato uno staff di esperti in salute pubblica, economia sanitaria, epidemiologia, da ventisette paesi europei ed extraeuropei.

Il punto di partenza è stato il constatare che, mentre per argomenti come la ricerca e la clinica ci sono metodi, regole e sistemi ben definiti, ci sono molte meno certezze nelle scelte sui finanziamenti dell'assistenza farmaceutica. Infatti, tutti i sistemi sanitari, per quanto riguarda i farmaci, devono confrontarsi con il controllo della spesa, l'uso efficiente dei prodotti e garantire l'equità di accesso ai prodotti stessi.

Il contenuto del libro è articolato in 14 capitoli in cui si affronta tutto il percorso; il cap. 3, per esempio, affronta l'argomento dell'interpretazione delle evidenze cliniche, mentre il cap. 7 sviluppa il problema delle priorità e dei criteri decisionali in sanità.

Un altro capitolo molto bello (cap. 8) è quello che riguarda le discrepanze e il mancato allineamento tra le decisioni di autorizzazione al commercio e la rimborsabilità. Per evidenziare questo problema, gli Autori portano il caso del Riluzolo nel trattamento della SLA: scarse evidenze, alto costo, mancanza di alternative terapeutiche.

Il cap. 9 è dedicato ai rapporti tra medici e industria, mentre il cap. 10 analizza la qualità dell'informazione sui farmaci come ci perviene dai media: troppo spesso enfatica (grida al miracolo) o troppo orientata a medicalizzare persone rela-

tivamente sane o non patologie. Dal cap. 11 in poi, inizia la parte propositiva e costruttiva. Allora ci si rimbecca le maniche e ci si mette al lavoro con “Come promuovere l’uso di qualità dei farmaci cost-effective” e cioè evitare l’utilizzo irrazionale di farmaci essenziali. E poi gli strumenti per arrivare al risultato: linee-guida (anche locali, ma soprattutto pratiche), comitati terapeutici, supervisione, audit e dati di ritorno (*feedback*). Ma anche programmi di formazione per gli studenti di medicina su argomenti come l’educazione alla corretta prescrizione, al confronto con l’industria sul problema dei regali; ma ce n’è anche per i farmacisti che spesso scoraggiano l’utilizzo dei generici o dispensano farmaci senza ricetta.

Il cap. 12 spiega come si possono utilizzare valutazioni economiche per indirizzare la politica sanitaria e la rimborsabilità, cioè attuare e rendere poi sostenibile il sistema e le scelte. In-

fine, nel cap. 13 gli Autori illustrano le dinamiche dei prezzi dei farmaci in tutte le loro sfumature: prezzi di riferimento (RBP), prezzo basato sulla performance, prezzo differenziale, prezzo medio comparato (per es., prezzo medio europeo). A pagina 227 inizia il 14° e ultimo capitolo in cui si esula dal nostro contesto di benessere e si esaminano le scelte e le strategie di politica farmaceutica in paesi a basso e medio introito economico. Si finisce con dieci pagine di glossario. Il testo è in inglese, ma questo ormai non dovrebbe essere un problema. Eventualmente un consiglio: non leggetelo come se fosse un romanzo, ma saltate da un capitolo all’altro o da un paragrafo all’altro, fate le orecchie alle pagine più importanti e tenetelo a portata di mano perché è un libro da strapazzare e da consultare spesso.

Roberto Banfi