

Appropriatezza

Quando si confonde Management con Clinical Leadership

I numeri primi hanno la particolarità di essere divisibili solo per se stessi e per uno.

Noi medici siamo come i numeri primi: le nostre scelte possiamo condividerle solo con noi stessi e con un "Uno" che è la Medicina, intesa come scienza e conoscenza. Questa indipendenza professionale non significa solitudine. Nella pratica quotidiana ci confrontiamo tra colleghi e con altre figure professionali per quello che rimane un lavoro d'equipe e/o multidisciplinare, ma non per questo la nostra autonomia decisionale viene minata. A minarla sono i contributi di pensiero (e di legge) di un Governo che non riconosce al medico il diritto di esercitare la propria clinical leadership e che fa confusione tra questa e il concetto di management. Questi due aspetti di chi opera in un sistema sanitario sono interconnessi ma non intercambiabili.

In breve, e ai fini di questa personale riflessione, possiamo sintetizzare che il management si occupa dell'organizzazione, dell'individuazione e dell'allocazione delle risorse cercando di mantenere una stabilità (sia essa economica o organizzativa); per clinical leadership si intende la funzione più "dinamica" di impostare obiettivi, pianificare cambiamenti e influenzare/ guidare il sistema verso il raggiungimento degli stessi. Sull'importanza del ruolo dei medici nella clinical leadership si sta prendendo sempre più consapevolezza. Diversi studi (solo per citarne



uno: *Does Clinical Leadership matter? Evidence from the English NHS* – Gianluca Veronesi, Leeds University Business School – University of Leeds UK) dimostrano che ospedali diretti da medici presentano percentuali migliori di qualità, efficienza, minor tasso di morbosità e un migliore livello di soddisfazione da parte dei pazienti.

La clinical leadership può essere esercitata a qualunque livello organizzativo, dalla guida del proprio reparto alla direzione di un grande ospedale o di un ministero.

Come è successo nel Regno Unito nel 2007, quando un talentuoso chirurgo di nome Ara Darzi è stato eletto ministro della salute e sotto la sua "leadership" i medici sono stati invitati a prendere consapevolezza che il loro lavoro nelle corsie di ospedale prevede anche questo ruolo (e questa attitudine mentale).

Ad hoc, il Nhs ha istituito dal 2010 il Medical Leadership Competency Framework, una cornice di supporto per tutti i sanitari affinché acquisiscano consapevolezza e competenze nel campo della leadership e la esercitino a qualunque livello della scala gerarchica (*leadership con la 'l' minuscola*).

Piattaforme di e-learning sono attive per aiutare i medici ad acquisire consapevolezza e capacità (anche se è chiaro che alcuni aspetti della leadership sono innati), necessarie per esercitare scelte e cambiamenti nel proprio settore lavorativo. Perché per migliorare un

sistema a volte è necessario cambiarlo, non semplicemente lavorarci più duramente.

È dunque chiaro che la clinical leadership deve essere insegnata e supportata a tutti i livelli della formazione medica. Una recente survey, condotta dalla Ejd (European Junior Doctor Association), svela che in Europa Management e Leadership iniziano a essere materia di insegnamento (nelle scuole di specializzazione), anche se solo in 5 paesi: Finlandia, Ungheria, Olanda, Norvegia e Svezia.

Le ore o i crediti formativi dedicati sono ancora ridotti ma è diffusa tra gli specializzandi - come rivela la stessa survey - la curiosità e il bisogno di approfondire la materia.

Il tema della Clinical leadership è caro anche ad altre organizzazioni mediche europee quali la Fems e l'Aemh che, in collaborazione, hanno prodotto un documento in cui si dichiarano a supporto delle associazioni mediche di ogni nazione a esse aderenti, nel promuovere e supportare il diffondersi delle abilità necessarie per una adeguata leadership tra i medici.

Di fronte a questo orientamento internazionale di promuovere e incentivare la partecipazione dei medici nei percorsi gestionali, stona l'atteggiamento vessatorio del governo italiano che tende a reprimere ogni autonomia decisionale o professionale dei medici.

Il Decreto appropriatezza con l'aspetto sanzionatorio per "errate" prescrizioni dei medici è solo l'ennesimo tassello di una posizione di ostruzionismo nei confronti dei medici e delle loro competenze professionali.

A partire da una formazione inadeguata che non porta sempre all'autonomia lavorativa, proseguendo con un precariato ricattatorio nei termini contrattuali, alimentando una organizzazione del lavoro basata sulla carenza cronica di personale e mantenendo ospedali con importanti deficit strutturali e di risorse, il Governo, in nome di un Management più virtuoso, mira a deprivere i medici degli strumenti per crescere e migliorare le loro potenzialità, anche di Clinical Leadership.

Il risultato è la solitudine di una categoria che rischia di perdere la consapevolezza e l'autonomia del proprio ruolo.

Il rischio è la solitudine dei numeri primi.



ALESSANDRA SPEDICATO

Vice Coordinatore Nazionale Anaao Giovani