

Articolo su invito

Un nuovo lessico per una sanità di valore

LAZZARI A¹, DE BELVIS AG¹, RICCIARDI W¹.¹ Istituto di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Abstract

Di fronte ai cambiamenti in atto nel mondo sanitario, è necessario introdurre un lessico fatto di nuove parole chiave e costrutti dichiarati, per essere discussi, condivisi ed applicati.

Gli autori discutono il significato di parole come: consapevolezza, sistemi, reti, percorsi e processi, sostenibilità, *leadership*, *accountability* e valutazione, ricerca, formazione, entusiasmo e creatività. All'interno della discussione di alcune di tali parole, inoltre, essi si soffermano anche sulla nuova collocazione di termini chiave già ampiamente diffusi nel mondo della qualità, come ad esempio *Governance Clinica* (che essi intendono quale integrazione della qualità tecnico-professionale, gestionale, e percepita) e *Medicina della Popolazione (Population Medicine)*.

Di ciascun termine essi analizzano brevemente il significato, la collocazione storica e l'importanza nell'ambito dell'approccio ai cambiamenti del mondo sanitario e per la loro possibile applicazione alla sanità sostenibile.

L'attenzione a questo percorso richiederà, soprattutto nei giovani professionisti della salute e nei *manager* sanitari, una rinnovata lettura della medicina del nuovo millennio, fondata sui pilastri della conoscenza, dell'*Information Technology* e nelle potenzialità del *web*.

Parole chiave. Sostenibilità, valore, qualità, cambiamento culturale, *Population Medicine*.

Introduzione

Negli ultimi decenni, la medicina e i Sistemi sanitari nella loro interezza hanno ottenuto progressi straordinari in termini di riduzione progressiva della mortalità e di aumento dell'aspettativa e della qualità di vita. Parallelamente, è andata gradualmente crescendo la complessità del sistema, animato da un moto browniano in cerca di un difficile e precario "equilibrio di temperamento" tra le aspettative dei pazienti, le esigenze di contenimento dei costi e i bisogni dei professionisti.

In tale contesto, si rende necessario individuare ed adottare nuove logiche di sistema e la ricerca di soluzioni e strumenti che rispondano adeguatamente alla rivoluzione sanitaria in atto e a quella auspicata. Come in ogni "manifesto" per il cambiamento, è necessario introdurre un lessico fatto di nuove parole chiave e costrutti dichiarati, per essere discussi, integrati, modificati e, finalmente, condivisi ed applicati.

LE PAROLE CHIAVE PER IL FUTURO DI UNA SANITÀ SOSTENIBILE

Consapevolezza

La sanità del XXI secolo si trova a fronteggiare una fase di transizione non soltanto demografica, socio-economica, dei *pattern* e dei rischi di salute ma anche della tipologia di interventi, di tecnologie e di informazione sanitaria utilizzata in un contesto politico-amministrativo in continua evoluzione [1].

Il nuovo millennio impone ai professionisti della salute e ai *manager* sanitari nuove sfide, da affrontare con maggiore consapevolezza, ovvero secondo un "processo evolutivo in costante cambiamento" [2]. Questo permetterà di gestire le sfide quotidiane nel rispetto del benessere e della centralità del paziente. Nonostante la *mission* delle nostre organizzazioni sanitarie sia incentrata sul soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione, la drammatica inflazione dei costi, legata all'incremento nel volume e nell'intensità delle attività cliniche assistenziali, va gestita con profonda consapevolezza e comprensione del fenomeno. L'erogazione di servizi sanitari va, infatti, analizzata considerando l'inesorabile evoluzione in termini di aumento di:

- coinvolgimento multidisciplinare e multiprofessionale del paziente;
- esami e approfondimenti specialistici in fase di diagnosi e *follow-up* e, tra questi, in particolare l'aumento di trattamenti complessi;
- trasferimenti fisici e logistici dei pazienti nel percorso di malattia;
- dati da registrare ed informazioni da raccogliere in maniera sistematica;
- controversie legali.

In questo contesto, per garantire una Sanità sostenibile e di valore è essenziale essere consapevoli di quali scelte adoperare per "fare le cose giuste da fare al momento giusto" ed essere responsabili delle decisioni sull'allocazione delle risorse in un'epoca in cui queste sono sempre più scarse [3].

Sistemi - Reti - Percorsi & Processi

In generale, l'assistenza è ancora principalmente rappresentata da una serie di eventi isolati collegati solo vagamente dalla comune memoria dei professionisti e da una condivisa e tacita comprensione di cosa sia la buona cura. Questo approccio non riesce a stare al passo con l'aumentata conoscenza di base della medicina, con l'incremento della complessità delle cure, con l'aumento dei contenziosi e le aspettative dei pazienti, e con i cambiamenti delle modalità di lavoro.

I sistemi sanitari, globalmente in crisi, stanno tentando di adottare diverse soluzioni che, tuttavia, risultano piuttosto simili in quanto basate su un'organizzazione orizzontale dei servizi sanitari (assistenza primaria, secondaria e terziaria) e socio-sanitari, comune a tutti, indipendentemente dal tipo di sistema di finanziamento ed organizzativo prevalente. Nello specifico, i tentativi di riforma fallimentari più ricorrenti sono stati caratterizzati da cambiamenti centrati sui meccanismi e sulle strutture di offerta quali, ad esempio, quelli che hanno interessato gli ospedali o l'assistenza primaria. Lo stesso vale per le modalità di finanziamento rimaste ancorate ai servizi erogati e ai singoli erogatori piuttosto

che ad un approccio per problema di salute o di patologia.

Anche in sanità, la struttura è l'elemento più semplice da modificare, seppur la complessità dei servizi sanitari non permetta di identificare nessuna struttura corretta in assoluto e nonostante rappresenti la dimensione meno rilevante dell'organizzazione se comparata agli aspetti delle conoscenze, delle relazioni e degli atti clinico-assistenziali. Inoltre, sebbene secondo quanto già detto le modifiche strutturali siano le più diffuse, il loro impatto è del tutto limitato nell'orientare ed informare il comportamento dei pazienti, la pratica clinica ed il lavoro di squadra dei professionisti e degli operatori sanitari, principali determinanti della qualità, della sicurezza e dei costi dei servizi erogati.

Date tali premesse, risulta essenziale agire sui sistemi esistenti e/o nascenti - difficili da modificare ma certamente passibili di miglioramento - e sulla cultura organizzativa, superando gli approcci burocratici. Tali interventi supporteranno efficacemente il cambiamento radicale del sistema nella sua interezza, in un'ottica di gestione integrata della continuità assistenziale basata su percorsi, reti e sistemi e sullo spostamento del *focus* dalla gestione dei servizi alla gestione della problematica di salute, così come dall'ospedale al territorio, ecc. I professionisti si cureranno non soltanto della qualità del servizio erogato, ma anche dell'uso delle risorse scarse, per meglio rispondere ai bisogni della popolazione servita. Tale approccio potrà promuovere la diffusione della stessa *Governance* Clinica quale integrazione della qualità tecnico-professionale, gestionale e percepita, sanando la dissociazione tra le esigenze dell'approccio economico-manageriale e di quello clinico-professionale.

Per il momento l'applicazione alla salute dei "sistemi pensanti" o comunque di "approcci di sistema", intesi come "set di attività che hanno una serie di obiettivi comuni" è ancora, purtroppo, un fenomeno raro. Il Regno Unito, che pure, alla luce dell'attuale pesante crisi economica, sta ridisegnando il proprio sistema di *welfare*, ha fatto i primi passi avanti, in tal senso, con la sperimentale creazione di sistemi per alcune delle malattie più comuni (cancro, infarto del miocardio, ecc.) cui è stata collegata un'allocazione ottimale delle risorse (*priority setting* basato su *budget* per patologia) [3].

Sostenibilità

La sostenibilità del sistema, come noto, è quotidianamente minacciata dall'aumento dei bisogni e della domanda, dovuti all'invecchiamento della popolazione, all'insorgenza di nuove malattie e alla crescente innovazione tecnologica, a velocità maggiore rispetto a quella degli investimenti finanziari e degli sforzi economici volti ad aumentare le risorse [3]. Date tali premesse, lo sviluppo sostenibile del Sistema dovrà essere solidamente garantito sia da una diffusa e forte consapevolezza di prendere decisioni riguardanti la salute, che pienamente partecipata dai cittadini, dai professionisti, dai *manager* e dai politici. I primi dovranno essere in grado di operare scelte comportamentali e sanitarie secondo conoscenza, trasparenza, responsabilità e solidarietà. I professionisti sanitari potranno impegnarsi nella tutela e cura della qualità dei servizi attraverso "l'eterno" esercizio di miglioramento continuo nel rispetto e perseguimento dei parametri di efficacia, efficienza, appropriatezza e dei valori deontologici e di umanità per il cittadino/paziente. Ai *manager* spetterà il compito di impiegare le risorse focalizzandosi sulla gestione della patologia e su obiettivi di salute per la comunità di riferimento ed, infine, i politici sapranno definire l'allocazione delle risorse secondo criteri più consoni all'attuale quadro epidemiologico-sociale, sviluppare consapevolezza dell'importanza della comunicazione e collaborazione tra i diversi livelli e *setting* decisionali (regionale, nazionale e globale), considerandone la complessità del problemi di salute ad essi associata [4].

Tali attori del sistema dovranno, dunque, essere parte attiva nel:

(a) migliorare le informazioni e le conoscenze in ambito sanitario, al fine di strutturare un sistema comunicativo ed informativo

capace di fornire a tutti i soggetti coinvolti i dati sanitari e le informazioni essenziali per generare valore all'interno dei processi assistenziali;

- (b) rispondere in modo rapido ed efficace alle minacce sanitario-epidemiologiche, attraverso l'integrazione dei servizi tra territorio-ospedale ma anche attraverso le frontiere (e.g. minacce di sanità pubblica e necessità di vigilare la libertà di movimento dei cittadini e delle merci);
- (c) promuovere il miglioramento dello stato di salute delle popolazioni attraverso misure efficaci che affrontino e prevengano le cause di malattia [5].

La risposta in favore della tutela e del perseguimento della sostenibilità dei sistemi sanitari sarà, pertanto, quella di:

- adottare una visione strategica allargata a tutti gli attori e alle strutture (reti) che compongono il sistema assistenziale e che intervengono nella tutela e cura della salute del cittadino/paziente;
- adottare politiche integrate ed interdisciplinari che si preoccupino dell'impatto ambientale, sociale ed economico-finanziario;
- integrare soluzioni tecnologiche e aspetti gestionali;
- agire sui comportamenti e sulla cultura, educando, modificando ed orientando le abitudini di coloro che operano ai diversi livelli del sistema [6].

La nuova mappa concettuale della nostra società dovrà far tesoro di strumenti efficaci e compatibili con le risorse disponibili che sappiano coniugare gli sviluppi scientifici e tecnologici ad un'azione economica, sociale e politica a livello nazionale e internazionale [7]. In particolare, l'impiego di risorse in tecnologie innovative va necessariamente considerato quale investimento per la sostenibilità di medio-lungo periodo e non come uno spreco, inserendolo all'interno di un'adeguata valutazione delle stesse (*Health Technology Assessment*, HTA). Considerando l'impatto che le scelte per l'ambiente avranno anche sulla salute e sui sistemi di *welfare*, in termini di sostenibilità ambientale, la HTA offre un utile supporto ai decisori in quanto consente di indagare, oltre alle dimensioni solitamente esplorate, anche la compatibilità ambientale delle nuove tecnologie ed il potenziale impatto sull'ambiente ad esse correlato [8].

In sintesi, il perseguimento della sostenibilità del sistema socio-sanitario implica, di fatto, l'adozione di politiche interdisciplinari ed integrate che pongano attenzione anche ad altri settori quali la tutela ambientale e lo sviluppo sociale ed economico. Per raggiungere una situazione economico-finanziaria sostenibile, l'approccio da seguire deve integrare da un lato soluzioni tecnologiche e aspetti gestionali, dall'altro una modifica delle abitudini di coloro che operano all'interno delle organizzazioni sanitarie. Una maggiore attenzione alle competenze dei professionisti e agli investimenti sullo sviluppo delle competenze dei singoli diventa uno strumento strategico di cui possono beneficiare in primo luogo i clinici, e a seguire tutta l'organizzazione, nel perseguimento del fine ultimo: il miglioramento dei servizi al paziente [3].

Leadership

Per ottenere un'assistenza sanitaria basata sui bisogni dei cittadini, in contesti organizzativi complessi come quelli caratterizzanti la realtà della sanità e della gestione del "bene salute", la *leadership* è necessariamente "chiamata a governare continue tensioni dove la variabile permanente diventa la tensione tra gli opposti, più che la coerenza rispetto a risultati difficilmente definibili" [9].

Logiche e strumenti di *management* e capacità di *leadership* volte a gestire i cambiamenti in atto, in un'ottica di miglioramento e tutela della qualità, sono riconosciute quali funzioni critiche della *governance* per orientare con successo l'organizzazione verso gli obiettivi di salute prefissati [10].

In particolare, la repentina trasformazione dell'assistenza sanitaria rappresenta una sfida per la *leadership* che deve saper

esercitare controllo in misura tale da garantire l'efficacia dei processi nel suo complesso. Importante, nel far questo, sarà trovare il giusto equilibrio tra la capacità di coordinamento e controllo dell'organizzazione ed il grado di centralizzazione e partecipazione decisionale. I concetti di efficacia ed efficienza, totalizzanti per finanziatori e *manager* dei servizi sanitari dello scorso secolo, giustamente preoccupati di considerare i soli servizi in grado di generare più benefici che svantaggi a costi ragionevoli, dovrebbero oggi essere un dato di fatto. La "terza rivoluzione sanitaria" è ormai in atto [11], in un contesto in cui l'equilibrio è da considerarsi particolarmente precario ed i *leader* sono chiamati ad avere una maggiore consapevolezza di ciò che avviene in ambito sanitario, controllando efficientemente situazioni problematiche in diversi contesti, garantendo l'eccellenza delle prestazioni non soltanto rispettando il *budget*, ma anche le persone, quali risorsa di primaria importanza per un'organizzazione sanitaria [9].

Le capacità manageriali costituiscono una delle risorse chiave nell'esercizio della *governance*, al fianco degli strumenti specifici a supporto delle stesse. La realizzazione di un buon sistema di governo dei sistemi sanitari è chiaramente influenzata dalle capacità di coloro che ne detengono la *governance*, di avere percezione e consapevolezza delle istanze politiche che influenzano il sistema e soprattutto dalle capacità di gestione manageriale sul versante della programmazione, gestione degli investimenti e quant'altro. Le istanze cui le organizzazioni sanitarie, ed in particolare quelle pubbliche, sono sottoposte tanto dalla componente politica, istituzionale, quanto da quella sociale e professionale, ripongono elevate aspettative nelle capacità dei gestori aziendali che sono chiamati a dimostrare la propria capacità di temperare i diversi interessi rimodulandone di volta in volta il diverso peso, nel rispetto delle priorità contingenti e della sostenibilità organizzativa [10].

I professionisti sanitari che sceglieranno di offrire il loro essenziale contributo alla gestione aziendale dovranno, pertanto, impegnarsi ad avere piena comprensione dell'epidemiologia sanitaria ed esercitare l'arte e la scienza del *management* (tra cui rientra il ruolo della *leadership*), rispondendo prontamente alle contingenze del sistema e rendendolo funzionante, dimostrando di saper gestire la *performance* dei colleghi, e di aver compreso a pieno i meccanismi dei servizi erogati [12].

In conclusione, esercitare una buona *leadership* significherà saper orientare e muovere un sistema complesso di persone e mezzi verso obiettivi condivisi e centrati sul paziente, cui dovranno anche essere focalizzati i processi di miglioramento continuo, in particolare nella dimensione assistenziale (efficace risposta ai bisogni), politica (definizione delle priorità considerandone la validità/fattibilità scientifica, economica e sociale) e manageriale (traduzione delle priorità e degli obiettivi in azioni della pratica quotidiana) [13].

Tali premesse stanno gradualmente portando alla ribalta, nell'agenda delle politiche sanitarie, il tema della conoscenza, quale risorsa da gestire con un'accuratezza pari a quella applicata a quelle finanziarie, e della dimensione della valutazione e della formazione dei professionisti sanitari, quale motore per la creazione di valore aggiunto nel processo assistenziale.

Accountability & Valutazione

Con il concetto di "*accountability*" intendiamo "il dovere di documentare, rendere conto di ciò che si è fatto a chi ha assegnato l'incarico professionale ricoperto e/o chi paga gli stipendi e/o ha messo a disposizione le risorse utilizzate" [14]. Nonostante parecchia attenzione ed enfasi sia stata posta sul tema, i problemi associati a questo concetto di responsabilità professionale sono, ad oggi, ancora radicati e probabilmente riconducibili a carenze culturali e antropologiche: si consideri solo il fatto che questa parola chiave della democrazia anglosassone in Italia non ha ancora trovato modo di essere tradotta, come rilevava Montanelli già nel

1999. Tuttavia, Morosini e Perraro nel 2001 hanno in parte ovviato a tale carenza linguistica sottolineando come il "dover render conto" chiami i medici ad essere "*accountable*" verso il sistema, il dipartimento, l'unità operativa, i colleghi, i pazienti e i cittadini, ovvero verso i destinatari degli interventi (i pazienti o i clienti interni) [15]. Peraltro, la diffusione di una cultura volta alla responsabilizzazione delle aziende sanitarie e dei professionisti sanitari fonda le sue basi sul più ampio processo di *accountability* delle amministrazioni pubbliche, già a partire dal Dlg.vo 29/93 mirato ad introdurre meccanismi di rendicontazione nell'uso delle risorse messe a disposizione dalla collettività attraverso il prelievo fiscale. Tale riforma coinvolse anche la sanità italiana, rappresentando, come ben noto, la risposta degli anni '90 alle criticità del settore che già nei precedenti anni '70 lamentava un diffuso malcontento tra medici insoddisfatti, cittadini più sani ma più preoccupati, ed un maggior ricorso alla medicina difensiva con crescita esponenziale delle spese sanitarie [12,16]. L'introduzione di logiche di *management* nel governo delle organizzazioni sanitarie pubbliche con obiettivi di efficacia, efficienza e appropriatezza delle prestazioni, mirarono ad una maggiore responsabilizzazione delle organizzazioni sanitarie pubbliche, cercando al contempo di favorire e sviluppare nelle stesse i meccanismi formali e culturali di governo aziendale. La centralità del paziente, partecipe del proprio percorso assistenziale, venne in tale contesto enfatizzata e garantita dal tentativo della cittadinanza rappresentata di controllare l'operato delle amministrazioni pubbliche, nel caso specifico, delle aziende pubbliche sanitarie [10].

Oggi il processo valutativo viene ad assumere ancor di più fondamentale importanza. A livello individuale, essa rappresenta uno strumento essenziale per garantire il miglioramento continuo delle competenze tecnico-professionali implicite ed esplicite dei medici, così come della prestazione e del *setting* in cui la stessa viene erogata. La valutazione deve essere compresa e "vissuta" in un'ottica di responsabilità "allargata" all'interno dell'organizzazione, che permetta di imparare dall'esperienza per migliorare la *performance* futura. In particolare, i meccanismi di valutazione della *performance* acquistano un ruolo rilevante in virtù della loro intrinseca influenza motivazionale sui comportamenti organizzativi che va ben oltre la dinamica retributiva individuale associata agli stessi.

A tale prospettiva vanno, inoltre, aggiunte le dinamiche dettate dai frequenti *trade-off* che il *management* sanitario si trova, di fatto, a dover affrontare nel rispondere tanto ai bisogni dei differenti portatori d'interesse, quanto alla tematica dell'impatto economico e, in maniera crescente, ambientale. Una delle criticità che ha caratterizzato per anni il contesto sanitario è proprio stata la prospettiva "miope" che non valutava la reale carica innovativa di una nuova tecnologia, in quanto priva di alcun approccio scientifico per considerarne l'efficacia e l'effettiva sostenibilità economica, organizzativa, etica e sociale. In questo, l'approccio multidisciplinare ed integrato oggi offerto dall'HTA rappresenta un importante strumento di decisivo supporto in termini di appropriatezza d'utilizzo, razionalizzazione delle scelte dei clinici e contenimento della spesa sanitaria [8].

Ricerca & memoria

La ricerca è fondamentale supporto per decisioni efficaci che tengano conto dei valori dei cittadini, degli operatori e professionisti della salute e della qualità di vita dei pazienti.

L'introduzione dei principi della medicina basata sulle prove di efficacia (Sackett e collaboratori, 1992), con gli obiettivi di integrare "la competenza clinica individuale del medico con la migliore prova di efficacia clinica esterna disponibile" fu accolta dai medici con reazioni contrastanti, a volte spaventate da quella "strana intrusione" nella loro pratica assistenziale quotidiana. Gli epidemiologi del tempo, al contrario, espressero sin da subito, pieno consenso per l'idea ritenuta assolutamente utile nel dare alla pratica clinica

basi scientifiche più solide con la possibilità di prendere decisioni che fossero meno soggettive e discrezionali per risolvere i problemi dei pazienti, attraverso strumenti quali le linee guida. Tali strumenti vanno, tuttavia, necessariamente identificati, indagati e promossi alla luce delle problematiche cui i politici e, più in generale, i decisori del settore (professionisti della salute inclusi), sono chiamati quotidianamente a confrontarsi, facendo di tale contributo un effettivo supporto per gli stessi. A tal fine, va costruito e ri-costruito, laddove già esistente, un dialogo forte, immediato ed efficace tra ricercatori e politici/decisori che garantisca:

- da parte dei ricercatori, (a) maggiore attenzione ai problemi reali delle attività operative e delle politiche in atto e (b) tempestività e completezza delle indagini e degli approfondimenti condotti al riguardo;
- da parte dei politici e decisori, di guidare le pratiche operative ed informare le scelte sulla base di conoscenze *evidence-based*, che valorizzino la centralità del paziente.

Questo permetterà di garantire meccanismi comunicativi che possano aiutare la ricerca a focalizzarsi sulle priorità decisionali, elaborando prove di efficacia utili ai decisori politici [11].

Formazione... entusiasmo e creatività!

La rilevanza strategica ricoperta dalle risorse umane rappresenta un valore inestimabile soprattutto nella prospettiva della qualità dei servizi erogati. Agire sui comportamenti professionali, attraverso la formazione, permetterà di far leva su modalità più appropriate e sostenibili nell'uso dei servizi sanitari. Ad esempio, garantendo la continuità assistenziale e l'appropriatezza, tanto clinica quanto organizzativa, delle prestazioni si potranno contenere l'andamento incrementale della domanda ed il conseguente sovrautilizzo delle stesse. La formazione dei professionisti deve essere affiancata da azioni di governo della domanda, anche attraverso la responsabilizzazione e l'*empowerment* dei cittadini-utenti. Un'adeguata ed esauriente gestione della conoscenza, "nemica della malattia", aiuterà ad incrementare il valore delle attività cliniche e gestionali, minimizzando i problemi di sempre che la "seconda rivoluzione sanitaria" non è riuscita a risolvere (errori, incapacità di prevenire il prevenibile, sprechi, scarsa qualità dell'assistenza, variazioni incontrollate nelle politiche e nella pratica, cattiva esperienza del paziente, adozione iperentusiastica di interventi di scarso valore e incapacità di trasferire la nuova prova di efficacia scientifica nella pratica clinica)[3].

Se, da Sackett in avanti, l'EBM ha aiutato lo sviluppo dell'epidemiologia nei *curricula* medici delle professioni clinico-assistenziali e un suo, finora, modesto impiego nella pratica e nella valutazione, la cosiddetta "Medicina di Popolazione", *Population Medicine*, potrà introdurre ed applicare un approccio epidemiologico alla gestione dei servizi assistenziali, per completare quello finora conosciuto e limitato alla medicina basata sulle prove di efficacia. I clinici hanno un bisogno profondo di conoscenze e metodi di epidemiologia, necessari per far comprendere loro le criticità del sistema quali ad esempio la rilevanza della variabilità nell'assistenza erogata o nei risultati di salute [11].

La formazione dovrà mirare a rendere le persone capaci di lavorare in gruppo, attraverso la condivisione di obiettivi e valori, impegnandosi a garantire la continua crescita del personale attraverso un adeguato aggiornamento ed una costante attenzione ai risultati raggiunti. Questo richiederà, soprattutto nei giovani professionisti della salute e nei *manager* sanitari, una rinnovata lettura della medicina del nuovo millennio, fondata sui pilastri della conoscenza, dell'*Information Technology* e nelle potenzialità del *web*. In tale medicina, la personale dimensione "creativa" ed intuitiva saranno importanti quanto il lavoro in squadra e l'approccio metodologico quantitativo, sistematico e rigoroso [10] poiché "i buoni pensatori strategici non sono coloro che stanno appollaiati su una

piattaforma al di sopra degli alberi per vedere la foresta, ma sono coloro che scendono quotidianamente tra il fogliame, riuscendo nel contempo a mantenere la visione d'insieme" [17].

I progressi scientifici hanno promosso un notevole sviluppo dei servizi socio-sanitari, che hanno determinato la crescita nella complessità del sistema, e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze richieste ai professionisti accentuano l'esigenza di uno sforzo culturale sempre più forte e costante in termini di formazione e di coltivazione delle conoscenze a 360 gradi.

BIBLIOGRAFIA

01. Muzzi A, Panà A. Il rapporto duale e la medicina sociale. "Reinventare" il rapporto medico-paziente e il ruolo della Medicina di Sanità Pubblica. In FNOMCEO, Cento anni di professione al Servizio del Paese. 2010. Disponibile on line su: <http://portale.fnomceo.it/PortaleFnomceo/home.2puntOT> (ultimo accesso 25 Novembre 2010)
02. Stone H, Stone S. Il Dialogo delle Voci Interiori. Torino: Amrita e Giaveno; 1996
03. Gray M, Ricciardi W. Per una sanità di valore. Come garantire servizi sanitari ottimali in un'epoca di risorse scarse. Roma: Iniziative Sanitarie; 2009
04. Ricciardi W, Campana A, de Belvis AG, Lazzari A, Longhi S, Macchia F et al. Sanità è partecipazione. La salute degli italiani, la salute del futuro. (ed) Italia Futura; 2010. Disponibile on line su: http://www.italiafutura.it/dettaglio/110458/sanita_e_partecipazione (ultimo accesso 25 Novembre 2010)
05. Boccia A, Ricciardi G, McKee M. L'evoluzione della sanità pubblica in Europa. *Igiene e Sanità Pubblica*, 2001;5:513-27
06. Veneziano MA, Lazzari A, Moscato U, Anessi Pessina E, Ricciardi W. Innovazione e sostenibilità ambientale e finanziaria in Sanità. Istituto di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore in collaborazione con Sole 24 Ore, Abbott e Greener Healthcare Campaign; 2010. Presentato in data 14 Novembre. In fase di pubblicazione on line
07. Ricciardi W, de Belvis AG. Gli stili di vita a rischio tra libertà individuale e sostenibilità della spesa pubblica. L'evoluzione del concetto di prevenzione. *Politiche Sanitarie*, 2009;10(4). Disponibile on-line su: <http://www.pensiero.it/news/news.asp?IDNews=982> (ultimo accesso 25 Novembre 2010)
08. Ricciardi W, La Torre G. Health Technology Assessment. Principi, dimensioni e strumenti. Torino: Seed Edizioni; 2010
09. Bodega D. Le forme della leadership. Milano: Etas; 2002
10. Damiani G, Ricciardi G. Manuale di Programmazione e Organizzazione Sanitaria II Edizione. Napoli: Idelson-Gnocchi; 2010
11. Ricciardi W, Gray M. From public health to population medicine: the contribution of public health to health care service. *Eur J Public Health*. 2010;20(4):366-67
12. Simpson J, Smith R. Why healthcare systems need medical managers. Doctor managers have distinct advantages. *BMJ*, 1997;314:1636
13. Borgonovi E. Leadership e cultura. *Medici Manager* 2009
14. Montanelli I. La buona medicina oggi. *Corriere della Sera*, 12 aprile 1999
15. Morosini P, Perraro F. Enciclopedia della Gestione di Qualità in Sanità II Ed. Torino: Centro Scientifico Editore; 2001
16. De Belvis AG, Lazzari A, Avolio M, Biasco A, Ricciardi W. Indagine nazionale sul profilo e il percorso formativo-professionale dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere Italiane. *Medici Manager*, 2008;1
17. D'Egidio F. Il bilancio dell'intangibile. Per determinare il valore futuro dell'impresa. Milano: Franco Angeli; 2002

A new lexicon for a value health system

In view of great actual changes within the health system, the Authors believe necessary to introduce a lexicon made by new key words and declared meanings to be discussed, shared and applied to the real health system.

Namely, the Authors discuss the meaning of these main words: awareness, systems-network-pathways and processes, sustainability, accountability and evaluation, research, education, enthusiasm and creativity. During the discussion of some words, the Authors linger over the new position of widely used words, such as Clinical Governance (by them considered as an integration of technical-professional, managerial and perceived quality) or Population Medicine.

Each word is analyzed in its meaning, historical perspective and importance within the changes in health system and for its possible application to a sustainable health system.

The attention to this methodological course will need, mainly among young health professionals and managers, an innovative lecture of the new millennium medicine, based upon knowledge, information technology and web potentiality.

Keywords. Sustainability, values, quality, cultural innovation, population medicine.