

Convention Nazionale

Clinical Governance e Management Aziendale

Sostenibilità delle innovazioni organizzative nell'era del federalismo sanitario

Bologna, 15 -16 ottobre 2010

MANAGEMENT AZIENDALE E MODELLI ORGANIZZATIVI PER L'ATTUAZIONE DEL GOVERNO CLINICO

19 Piani Sanitari Regionali
2 Piani Sanitari Provinciali

Aziende Ospedaliere Universitarie

Aziende Ospedaliere

Aziende Unità Sanitarie Locali

IRCCS

Sanità privata

Modello Organizzativo per il Governo Clinico

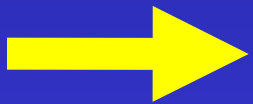
- La diversa mission delle Aziende sanitarie e il differente “peso” del Governo Clinico nei 21 Piani Sanitari rendono utopistico ipotizzare un modello organizzativo unitario per l’attuazione del Governo Clinico
- Piuttosto che di modello organizzativo, nel documento di consenso è più opportuno definire “linee di indirizzo” che ciascuna Azienda può modulare in relazione agli obiettivi regionali e alla propria mission

Il Modello Organizzativo **GIMBE**

Un po' di storia...

I dieci punti del modello organizzativo **GIMBE**:

- Sono estratti dal Position Statement “Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie”, pubblicato nel febbraio 2006 e giunto alla quarta revisione.
- Sono stati progressivamente modificati e integrati con i commenti di oltre 500 professionisti che hanno partecipato a workshop **GIMBE** sul GC.
- Saranno oggetto di discussione e condivisione in una Convention Nazionale, destinata ai direttori sanitari d'Azienda, “Clinical Governance e Management Aziendale: sostenibilità delle innovazioni organizzative nell'era del federalismo sanitario”.



Il Modello Organizzativo **GIMBE**

- I dieci punti derivano da un ragionevole compromesso tra:
 - valutazione dei riferimenti normativi nazionali e regionali in tema di Governo Clinico
 - le evidenze scientifiche, prevalentemente internazionali, sull'attuazione del Governo Clinico
 - l'esperienza decennale del **GIMBE** nella realizzazione di progetti aziendali di Governo Clinico, con storie di successo e clamorosi fallimenti

Item 1

1. Un'adeguata* struttura dipartimentale costituisce il pre-requisito organizzativo fondamentale per favorire la piena attuazione del Governo Clinico in un'Azienda sanitaria

Item 1

- La legittimazione dell'organizzazione dipartimentale quale “modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende” è avvenuta nelle diverse Regioni e aziende con modalità e tempi diversi

Ann Ig 2009; 21: 117-126

Come sono diffusi gli strumenti della Clinical Governance nelle ASL italiane? I risultati dell'analisi delle Relazioni Sanitarie, degli Atti Aziendali e dei Piani Sanitari

A.G. de Belvis*, A. Biasco*, F. Pelone*, A. Romaniello*, F. De Micco*, M. Volpe**, W. Ricciardi*

Item 1

- In assenza di un quadro analitico di riferimento è possibile identificare tre scenari principali.
 - Aziende che non hanno ancora istituito i dipartimenti
 - Aziende con dipartimenti “anatomicamente presenti, ma fisiologicamente non funzionanti”
 - Aziende con dipartimenti gestionali

Item 1

- A questo panorama estremamente variegato si aggiungono due ulteriori complessità:
 - estrema eterogeneità di alcuni dipartimenti
 - instabilità della composizione dipartimentale, spesso conseguente all'avvicendamento di una nuova direzione

Item 1

“Adeguate” struttura dipartimentale



Dipartimenti gestionali omogenei



1. Un'adeguata* struttura dipartimentale costituisce il pre-requisito organizzativo fondamentale per favorire la piena attuazione del Governo Clinico in un'Azienda sanitaria

1. Approvo
2. Non approvo

*Dipartimenti gestionali omogenei



Item 2

2. Considerato il frequente insuccesso dei progetti di Governo Clinico attuati esclusivamente con modalità top-down, è indispensabile prevedere anche modalità bottom-up

Item 2

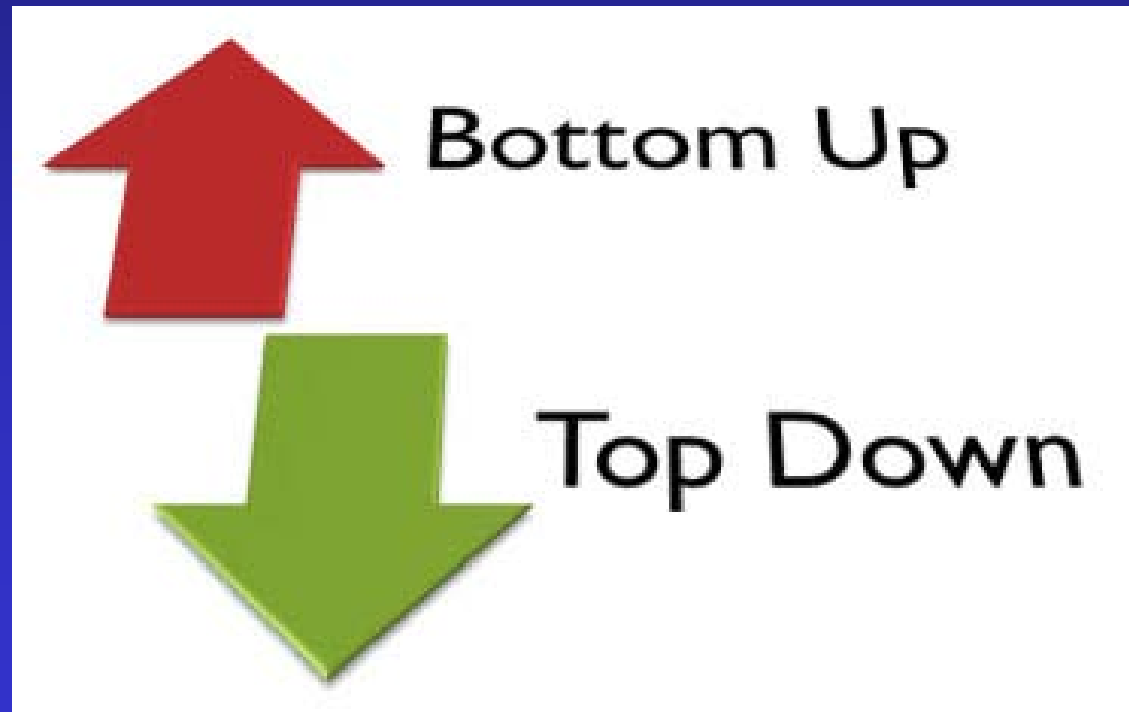
- Consolidate evidenze scientifiche internazionali e preliminari esperienze regionali e aziendali confermano il principio che il GC non può essere imposto dall'alto
- Se spetta all'Azienda identificare gli obiettivi generali di Governo Clinico, alla definizione dei progetti e degli indicatori devono giocare parte attiva i professionisti

Making clinical governance work

Pieter J Degeling, Sharyn Maxwell, Rick Iedema, David J Hunter

The current focus on quality and safety means most doctors have negative views about clinical governance. But done properly, clinical governance has the power to improve NHS performance

BMJ 2004;329:679–82

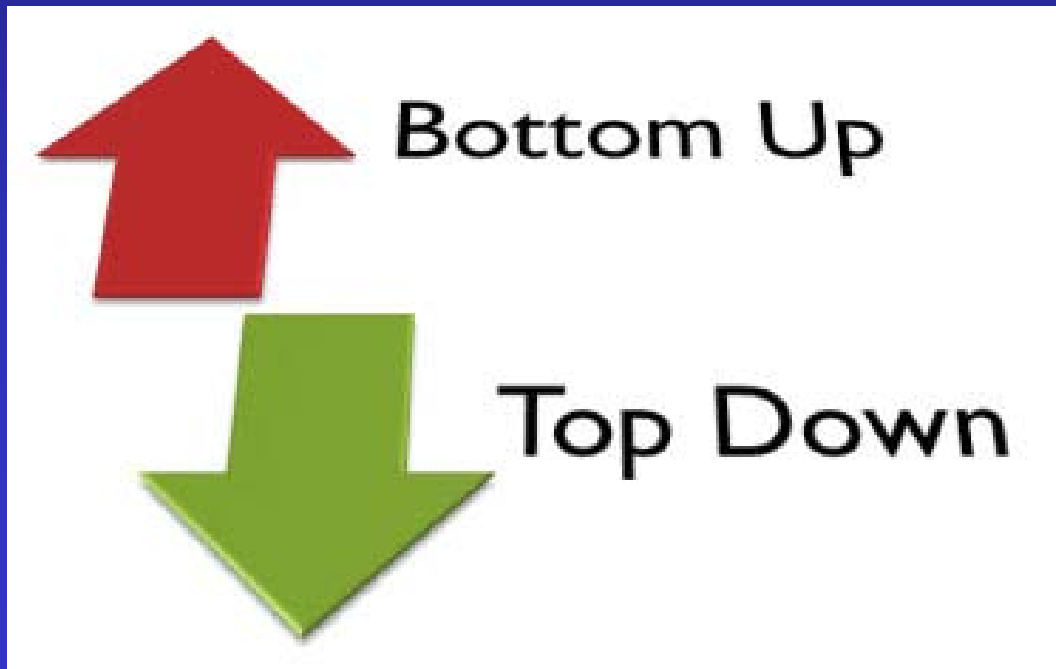


**Because clinicians are at the core
of clinical work, they must be at
the heart of clinical governance**

Degeling PJ, et al. BMJ 2004

Item 2

- L'attuazione delle modalità bottom-up è fortemente condizionata dalla capacità dell'Azienda di permeare tutti i livelli dell'organizzazione con la cultura e gli strumenti di Governo Clinico



2. Considerato il frequente insuccesso dei progetti di Governo Clinico attuati esclusivamente con modalità top-down, è indispensabile prevedere anche modalità bottom-up

1. Approvo

2. Non approvo



Item 3

3. L'attuazione del Governo Clinico richiede la costituzione di reti multiprofessionali con funzioni di supporto metodologico, coordinamento e facilitazione dei progetti di Governo Clinico

Item 3

- Se la definizione degli obiettivi aziendali di Governo Clinico è relativamente semplice, le difficoltà emergono nella pianificazione, conduzione e verifica, con adeguati indicatori, dei progetti correlati
- Considerato che le attività cliniche si svolgono nei dipartimenti e nelle UU.OO. tali progetti non possono che realizzarsi a tali livelli

Item 3

- Chi gestisce a livello dipartimentale e delle UU.OO. i progetti di Governo Clinico finalizzati al raggiungimento degli obiettivi?
- Gli uffici di staff generalmente esercitano un'attività di coordinamento generale, ma necessitano di una rete professionale nelle aree clinico-assistenziali

Direttore Sanitario

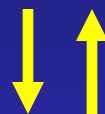
Responsabile del Governo Clinico



UO Qualità



UO Formazione



Rete Dipartimentale Governo Clinico

Dipartimento A

Dipartimento B

Dipartimento C

Dipartimento D

Dipartimento E

Dipartimento F

Rete Dipartimentale Governo Clinico

Dipartimento C

Rete di UU.OO di Governo Clinico

Unità Operativa 1

Unità Operativa 2

Unità Operativa 3

Unità Operativa 4

Unità Operativa 5

Unità Operativa 6

Item 3

- Tale modello rispetta alcuni principi fondamentali:
 - sovrappone una “rete tecnica” all’organizzazione dipartimentale
 - assegna agli uffici di staff il ruolo di coordinamento delle reti
 - permette, grazie alla rete dei referenti UO di ottenere una capillare diffusione della cultura e degli strumenti di GC a tutti i livelli assistenziali

3. L'attuazione del Governo Clinico richiede la costituzione di reti multiprofessionali con funzioni di supporto metodologico, coordinamento e facilitazione dei progetti di Governo Clinico

1. Approvo
2. Non approvo



3.1. Quali livelli di reti multiprofessionali per il GC ritieni necessarie?

1. Rete di I livello (dipartimentale)
2. Rete di II livello (di UO)
3. Entrambe
4. Nessuna



3.2. Nel territorio le reti dovrebbero essere sempre innestate sulle strutture organizzative esistenti: dipartimenti di cure primarie, nuclei di cure primarie

1. Approvo
2. Non approvo



3.3. Il ruolo dei referenti rete dovrebbe essere formalmente riconosciuto tramite delibera aziendale

1. Approvo
2. Non approvo



3.4. Le attività svolte dai referenti rete dovrebbero essere svolte:

1. In orario di servizio
2. Extra-time retribuito
3. Extra-time non retribuito
4. Incarico professionale ad hoc/indennità aggiuntiva



3.5. Quante “ore settimanali dedicate” per un referente rete dipartimentale?

1. ≤ 4
2. 5-8
3. 9-12
4. 12-16



3.5. Quante “ore settimanali dedicate” per un referente rete di unità operativa?

1. ≤ 4
2. 5-8
3. 9-12
4. 12-16



Item 4

4. Le competenze dei referenti rete comprendono gli obiettivi di processo e di sistema del Nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina: "attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza"

Item 4

11-12-2009

Supplemento ordinario n. 231 alla GAZZETTA UFFICIALE

Serie generale - n. 288

ALLEGATO A

IL NUOVO SISTEMA DI FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Accreditamento dei provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti

Item 4

- Gli obiettivi formativi nazionale e regionali sono lo strumento per orientare i programmi di formazione continua rivolti agli operatori della sanità al fine di definire le adeguate priorità dell'interesse del SSN
- Gli obiettivi devono armonizzarsi nel **dossier formativo** di ogni singolo professionista e/o di équipe, all'interno del quale assumono rilievo tre tipologie di obiettivi formativi

1. Obiettivi Formativi Nazionali e Regionali

- a) Tecnico-Professionali
- b) Di Processo
- c) Di Sistema

1. Obiettivi Formativi Nazionali e Regionali

a) OBIETTIVI TECNICO PROFESSIONALI

- Sono finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche di ciascuna professione e disciplina

1. Obiettivi Formativi Nazionali e Regionali

b) OBIETTIVI DI PROCESSO

- Mirano all'acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della **qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza** e **sicurezza** degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie
- Si rivolgono a professionisti ed équipe che intervengono in un determinato “segmento di produzione”

1. Obiettivi Formativi Nazionali e Regionali

c) OBIETTIVI DI SISTEMA

- Mirano all'acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della **qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza** e **sicurezza** degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie
- Si rivolgono a tutti i professionisti avendo caratteristiche interprofessionali

Obiettivi di Processo e di Sistema

“**Attività e procedure** idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza”



- Costruzione e implementazione di **percorsi assistenziali**
- Pianificazione e conduzione di **audit clinici**
- Definizione di un set multidimensionale di **indicatori**
- Attuazione di programmi di **risk management**

GIMBE[®]

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Evidence-Based Medicine Italian Group

CLINICAL GOVERNANCE CORE - CURRICULUM

rilasciato al

Dott. Valentino Rossi

per avere partecipato ai workshop

INTRODUZIONE AL GOVERNO CLINICO

Bologna, 9-10 e 30-31 maggio 2008

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Bologna, 9-10 e 30-31 maggio 2008

Bologna, 19 maggio 2008

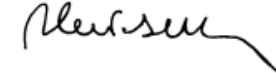
DALLE LINEE GUIDA AI PERCORSI ASSISTENZIALI

Bologna, 9-10 e 30-31 maggio 2008

AUDIT CLINICO E INDICATORI DI QUALITÀ

Bologna, 9-10 e 30-31 maggio 2008

Il Direttore Scientifico



4. Le competenze dei referenti rete comprendono gli obiettivi di processo e di sistema del Nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina: "attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza"

1. Approvo

2. Non approvo



Item 5

5. Per ottimizzare il coordinamento di reti e progetti di Governo Clinico, gli uffici di staff direttamente coinvolti* dovrebbero essere sottoposti a un processo di qualificazione, riorganizzazione, razionalizzazione e integrazione

Item 5

- Gli uffici di staff costituiscono preziose risorse strutturali e professionali con ruoli e funzioni finalizzati all'attuazione del Governo Clinico

Quali risorse nelle Aziende sanitarie?

- **Ufficio qualità**
- Ufficio accreditamento
- **Ufficio formazione**
- Ufficio appropriatezza
- Ufficio mobilità
- Ufficio committenza
- **Ufficio relazioni con il pubblico**
- **Ufficio legale**
- Comitato consultivo misto
- **Controllo di gestione**
- UO gestione rischio
- Ufficio affari generali
- Servizio rapporti convenzioni
- Servizio epidemiologico
- Comunicazione
- Sistema informativo
- **Centro elaborazione dati**
- **Ingegneria clinica**
- **Fisica sanitaria**
- **CIO**
- Ufficio marketing
- **Biblioteca**
- COSD
- **Comitati etici**
- **SPP**
- **Ricerca e innovazione**

Item 5

- Gli uffici di staff dovrebbero rivestire un ruolo cruciale, perchè rappresentano il “raccordo tecnico” tra gli obiettivi di Governo Clinico definiti dalla direzione aziendale e la loro attuazione a livello delle aree clinico assistenziali.
- Ufficio Qualità e Ufficio Formazione, oltre a rivestire un ruolo chiave, è fondamentale che agiscano in maniera sinergica.

Item 5

- Tuttavia, accanto all'eterogeneità delle loro denominazioni e al numero spesso eccessivo, gli uffici di staff presentano alcuni limiti comuni:
 - competenze disparate e non standardizzate
 - profili di responsabilità poco definiti
 - scarso livello di integrazione
 - variabilità della direzione di riferimento

5. Per ottimizzare il coordinamento di reti e progetti di Governo Clinico, gli uffici di staff direttamente coinvolti* dovrebbero essere sottoposti a un processo di qualificazione, riorganizzazione, razionalizzazione e integrazione

1. Approvo

2. Non approvo

*governo clinico, rischio clinico, qualità, formazione, accreditamento



Item 6

6. La definizione degli obiettivi di Governo Clinico dovrebbe essere effettuata prima della concertazione del budget, al fine di definire progetti e indicatori di qualità correlati

Item 6

- Uno dei principali ostacoli per l'attuazione del Governo Clinico è la limitata presenza, o addirittura l'assenza, di indicatori di qualità (sicurezza, efficacia, appropriatezza) nel budget dei dipartimenti o delle UU.OO.
- Questa carenza concentra l'attenzione dei professionisti sulla produzione e i consumi sminuendo l'importanza degli strumenti di Governo Clinico finalizzati a raccogliere indicatori di qualità

Item 6

- In questo contesto, gli strumenti di Governo Clinico piuttosto che essere integrati nei processi di governo aziendale, vengono utilizzati in maniera occasionale, afinalistica e/o confinati esclusivamente all'ambito professionale.
- Se il budget di un dipartimento è legato esclusivamente alla produzione e ai consumi, perchè i professionisti dovrebbero raccogliere in maniera sistematica indicatori di qualità utilizzando gli strumenti del GC?

OBIETTIVI



Progetti

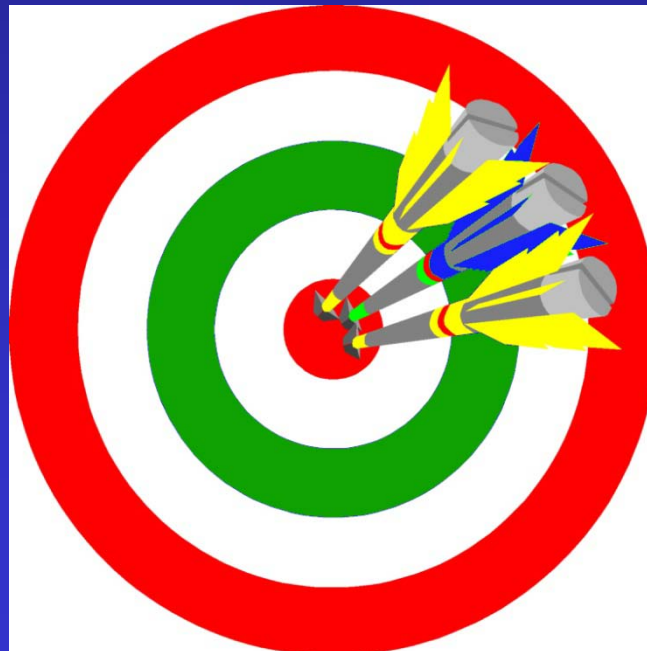


Indicatori

Glossario

OBIETTIVI = PRIORITA'

- Aree clinico-assistenziali-organizzative prioritarie per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate



Esempio

OBIETTIVO = PRIORITA'

- Prevenzione del rischio tromboembolico in ambito ospedaliero

Glossario

PROGETTI

- Sono finalizzati al raggiungimento degli obiettivi
- Richiedono:
 - Coordinamento nelle fasi di progettazione e conduzione
 - Coinvolgimento dei professionisti
 - Adeguate leve motivazionali
 - Utilizzo degli strumenti di Governo Clinico



Esempio

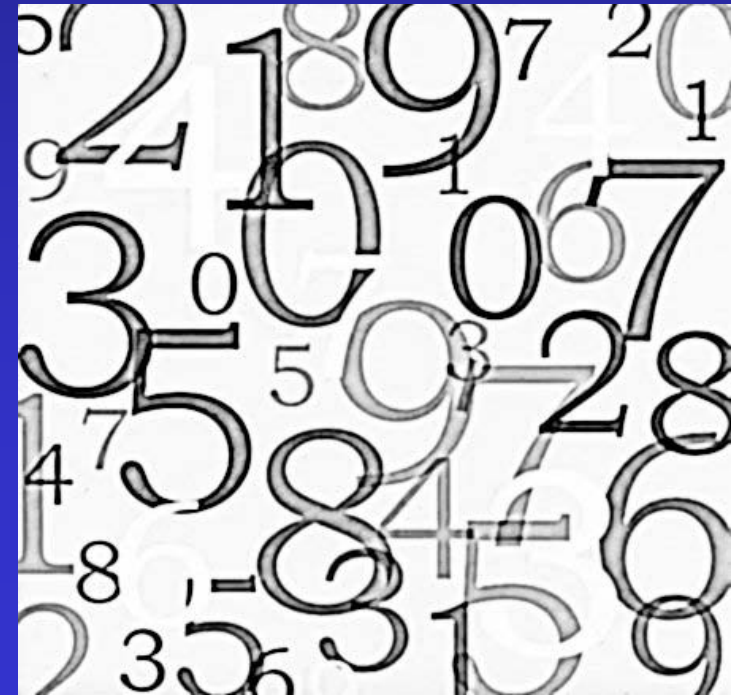
PROGETTO

- Produzione, implementazione e monitoraggio di percorsi assistenziali e procedure operative correlate sulla prevenzione della malattia tromboembolica, integrati con le strategie di risk management

Glossario

INDICATORI

- Misurano quantitativamente l'impatto dei progetti sulle varie dimensioni della qualità assistenziale
- Permettono di verificare il raggiungimento degli obiettivi
- Possono essere integrati nel budget
- Costituiscono misure di:
 - Accountability
 - Openness





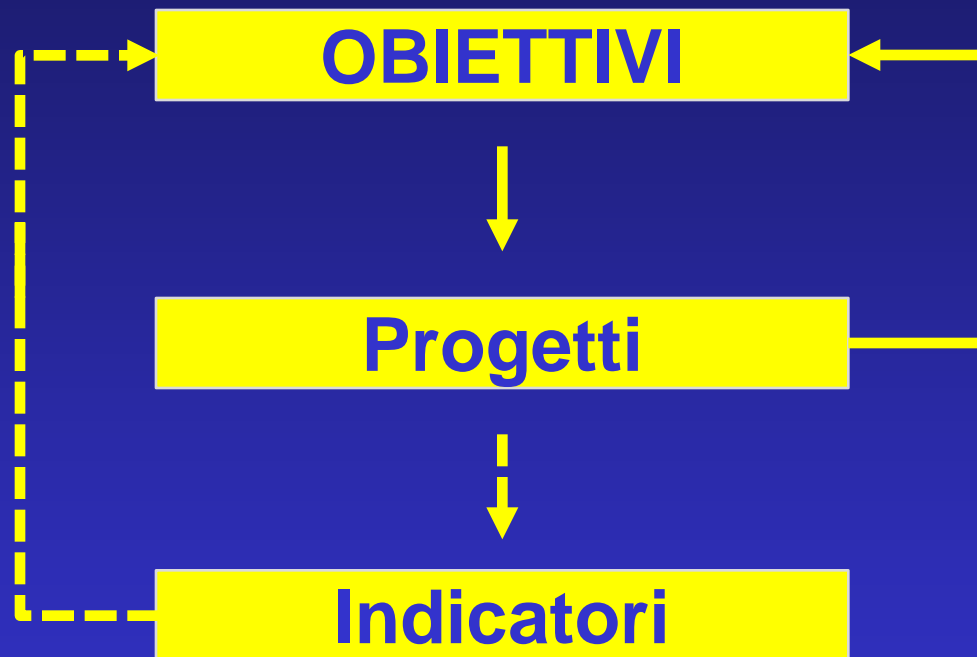
*Cartabellotta A, Cellini M.
Sole 24 Ore Sanità & Management
Dicembre 2001*

Esempio

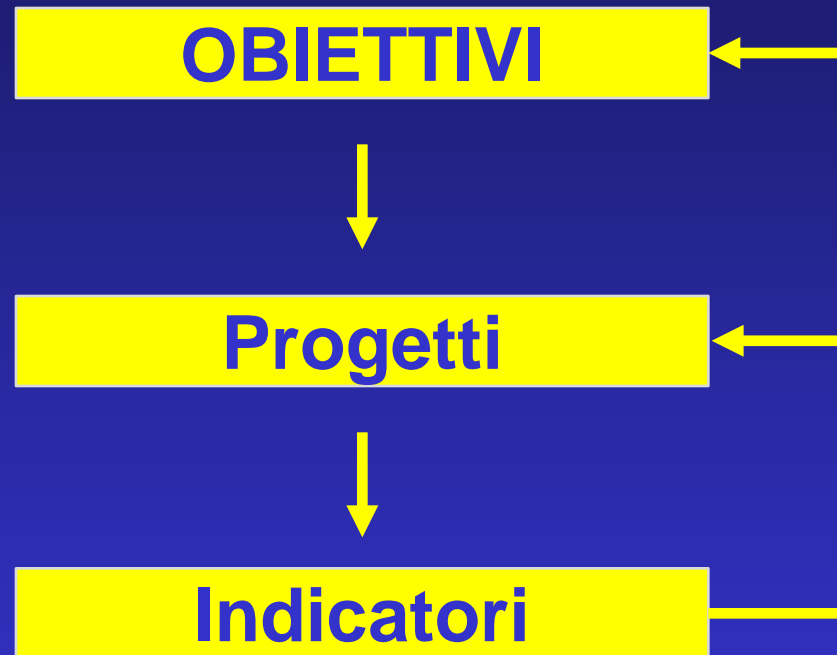
INDICATORI

- **Sicurezza:** incidenza emorragie maggiori, eventi TE
- **Efficacia:** incidenza eventi TE
- **Appropriatezza:** tasso di appropriatezza specifica degli interventi farmacologici e meccanici per la prevenzione della MTE
- **Coinvolgimento utenti:** distribuzione informazioni dettagliate sul rischio TE, qualità percepita
- **Equità:**
- **Efficienza:** degenza media, spesa farmaceutica

Modello attuale



Modello ottimale



6. La definizione degli obiettivi di Governo Clinico dovrebbe essere effettuata prima della concertazione del budget, al fine di definire progetti e indicatori di qualità correlati

1. Approvo

2. Non approvo



Item 7

7. In un'Azienda sanitaria con organizzazione dipartimentale adeguata esistono due livelli decisionali per l'attuazione del Governo Clinico:

- Livello macro: azienda**
- Livello meso: dipartimenti, distretti**

Item 7

- Per livello decisionale si intende il “tavolo” al quale vengono definiti gli obiettivi di Governo Clinico e i progetti correlati
- In linea con quanto affermato al punto 1 in un’Azienda sanitaria con organizzazione dipartimentale esistono due livelli decisionali

Item 7

Livello Macro: Azienda

- Organo decisionale: Collegio di Direzione
- Numero limitato di obiettivi di GC: 2-3 per anno, spesso su commitment regionale

Livello Meso: Dipartimenti, Distretti

- Organo decisionale: Comitato di Dipartimento, Comitato di Distretto
- Coinvolgere tutti i dipartimenti in almeno un progetto (mono o interdipartimentale) per anno, ma evitare che un singolo dipartimento sia coinvolto in oltre 2-3 progetti/anno

7. In un'Azienda sanitaria con organizzazione dipartimentale adeguata esistono due livelli decisionali per l'attuazione del Governo Clinico:

- Livello macro: azienda
- Livello meso: dipartimenti, distretti

1. Approvo

2. Non approvo



Item 8

8. Nelle Aziende dove il modello dipartimentale non esiste o non è adeguato* una piena attuazione del Governo Clinico a livello micro (UO) è problematica

*Dipartimenti gestionali omogenei

Item 8

- In queste Aziende sanitarie:
 - il ruolo del Collegio di Direzione e quello dei Comitati di Dipartimento “saltano” o sono poco incisivi
 - la contrattazione su obiettivi, progetti e indicatori di Governo Clinico avviene mediante una relazione diretta tra direzione aziendale e direttori delle UU.OO.
 - l’elevato numero di interlocutori e la frammentazione dei progetti rendono problematica una piena attuazione del Governo Clinico

8. Nelle Aziende dove il modello dipartimentale non esiste o non è adeguato*, una piena attuazione del Governo Clinico a livello micro (UO) è problematica

1. Approvo
2. Non approvo
3. Da eliminare

*Dipartimenti gestionali omogenei



Item 9

9. Collegio di Direzione e Comitati di Dipartimento dovrebbero programmare incontri esclusivamente dedicati alla pianificazione, valutazione e report dei progetti di Governo Clinico

Item 9

- Il concetto di “incontri dedicati” prevede l’istituzione di riunioni ad hoc sul tema Governo Clinico
- Sono necessari 3-4 incontri/anno:
 - Prima della concertazione del budget, destinato alla pianificazione dei progetti coerenti con gli obiettivi
 - 1-2 riunioni a cadenza trimestrale per verificare lo status di avanzamento dei progetti;
 - un incontro finale destinato al report dei progetti

Item 9

- In linea con il modello organizzativo, in questi incontri dedicati dovrebbero essere coinvolti sia i referenti delle reti per il GC, sia i responsabili delle UU.OO. di staff
- Con questa composizione gli “incontri dedicati” diventerebbero esclusive occasioni di confronto tra management, clinica e supporto metodologico ai progetti di Governo Clinico

9. Collegio di Direzione e Comitati di Dipartimento dovrebbero programmare incontri esclusivamente dedicati alla pianificazione, valutazione e report dei progetti di Governo Clinico

1. Approvo
2. Non approvo



9.1. Negli “incontri dedicati” del Collegio di Direzione e dei Comitati di Dipartimento dovrebbero essere coinvolti:

1. Responsabili uffici di staff*
2. Referenti reti*
3. Entrambi
4. Nessuno

*Coinvolti nei progetti all'OdG



Item 10

10. L'Azienda, oltre a monitorare lo status di avanzamento dei progetti di Governo Clinico, dovrebbe evitarne la proliferazione incontrollata non collegata agli obiettivi

Item 10

- In alcune realtà aziendali un numero troppo elevato di progetti di Governo Clinico viene proposto alla direzione aziendale (o da essa richiesto) e avviato a livello dipartimentale e/o di singole UU.OO.
- La scarsa finalizzazione, il limitato coordinamento e la sottostima della complessità metodologica, determinano il clamoroso naufragio di tanti progetti

Item 10

- Quale indicatore aziendale di performance sulla pianificazione/attuazione dei progetti di GC, utile considerare quello utilizzato in altri sistemi sanitari
- N°progetti completati/N° di progetti avviati.
 - Ottima > 75%
 - Buona 51-75%
 - Sufficiente 25-50%
 - Insufficiente < 25%

10. L'Azienda, oltre a monitorare lo status di avanzamento dei progetti di Governo Clinico, dovrebbe evitarne la proliferazione incontrollata non collegata agli obiettivi

1. Approvo
2. Non approvo

