

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie. Quale Formazione?
Bologna, 14 novembre 2008

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie
Dal Position Statement ai core curriculum **GIMBE®**

Nino Cartabellotta

GIMBE® - Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Copyright © - GIMBE®

GIMBE®

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze
Divisione Servizi Mediche Italian Group

Position Statement

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

Versione 1.3 del 7 febbraio 2008

Copyright © - GIMBE®

Position Statement GIMBE®
Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

- 1. Definizione**
2. Obiettivi
3. Strumenti
4. Aspetti organizzativi
5. Problematiche aperte

Copyright © - GIMBE®

1. Definizione

Il Governo Clinico – “liberamente” tradotto da Clinical Governance – è una strategia con cui le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, favorendo la creazione di un ambiente che favorisca l'espressione dell'eccellenza professionale

NHS White Paper: A First Class Service 1998

Copyright © - GIMBE®

1.1. Cosa è il governo clinico?

Buetow SA, Roland M

Clinical Governance

Bridging the gap between managerial and clinical approaches to quality of care

Qual Health Care 1999;8:184-190

Copyright © - GIMBE®

1.1. Cosa è il governo clinico?

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

Degeling PJ, et al. BMJ 2004

Copyright © - GIMBE®

1.2. Cosa non è il governo clinico?

- Il governo dei clinici
- Il governo dei manager
- Un nuovo modello di "autoreferenzialità" o di "autodifesa" del sistema o dei servizi
- L'ennesima "ghettizzazione" della qualità assistenziale all'interno di uffici dedicati
- Non è un sistema di facciata

Copyright © - GIMBE®

1.3. Una traduzione infelice?

- Il termine inglese **governance**:
 - deve essere inteso come "gestione dei processi di consultazione e concertazione per il raggiungimento degli obiettivi"
 - in tal senso, non può essere imposta dall'alto o dall'esterno, ma consegue all'interazione di molteplici attori che si autogovernano, influenzandosi reciprocamente,

Copyright © - GIMBE®

1.3. Una traduzione infelice?

- Il termine italiano **governo**:
 - corrisponde all'inglese **government**
 - definisce il "potere normativo" esercitato dalle Istituzioni
- Il termine italiano **clinico** è riduttivo rispetto a "clinical", che nella lingua anglosassone identifica tutte le professioni sanitarie e non solo quella medica

Copyright © - GIMBE®

Position Statement GIMBE® Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

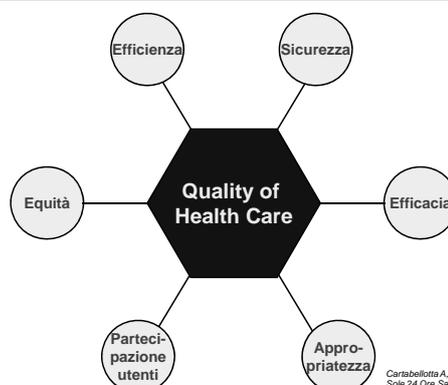
1. Definizione
2. Obiettivi
3. Strumenti e competenze
4. Aspetti organizzativi
5. Problematiche aperte

Copyright © - GIMBE®

2. Obiettivi

- Governare l'estrema complessità delle organizzazioni sanitarie, orientandola a:
 - la promozione integrata della qualità professionale di servizi e prestazioni
 - l'efficienza, in relazione alla sostenibilità economica
- Ridurre il gap tra professionisti e manager nella percezione della qualità assistenziale
- Definire un sistema multidimensionale di indicatori di qualità

Copyright © - GIMBE®



Copyright © - GIMBE®

Cartabellotta A., Cellini M.
Sole 24 Ore Sanità & Management
Dicembre 2011

Position Statement GIMBE®
Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

1. Definizione
2. Obiettivi
- 3. Strumenti**
4. Aspetti organizzativi
5. Problematiche aperte

Copyright © - GIMBE®

Clinical Governance Tools & Skills

- Evidence-based Health Care**
- Evidence-based Practice
 - Information & Data Management
 - Practice Guidelines → Care Pathways
 - Health Technology Assessment
 - Clinical Audit
 - Clinical Risk Management
 - CME, professional training and accreditation
 - Research & Development
 - Staff management
 - Consumer Involvement

Modificata da:
 Caraballo A. et al
 Sanità & Management
 Novembre 2002

Copyright © - GIMBE®

3. Strumenti

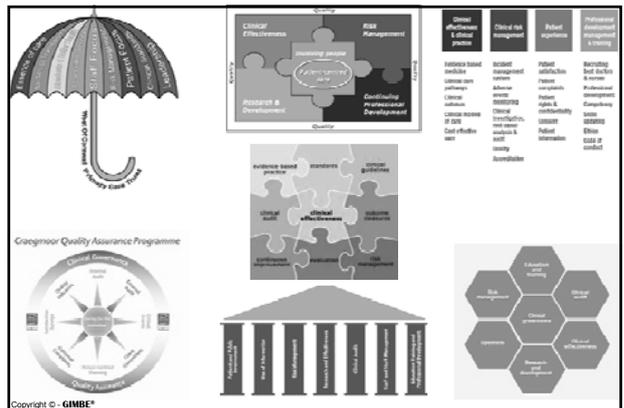


- **Non devono:**
 - essere utilizzati in maniera occasionale e/o a finalistica
 - essere confinati esclusivamente all'ambito professionale



- **Devono** essere integrati in tutti i processi di governo aziendale: strutturali-organizzativi, finanziari, professionali

Copyright © - GIMBE®



Copyright © - GIMBE®

Position Statement GIMBE®
Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

1. Definizione
2. Obiettivi
3. Strumenti e competenze
- 4. Aspetti organizzativi**
5. Problematiche aperte

Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

- Nel pieno rispetto dei riferimenti normativi, la consistente variabilità delle Aziende sanitarie rende utopistico definire un modello organizzativo unitario per l'attuazione del GC.
- La proposta **GIMBE®** è un ragionevole compromesso tra:
 - ponderata valutazione dei riferimenti normativi
 - evidenze scientifiche sull'attuazione del GC
 - esperienza maturata dal **GIMBE®** nella realizzazione di progetti aziendali di GC

Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

1. In assenza di un modello dipartimentale strutturato e funzionante, non sussistono i pre-requisiti organizzativi per una piena attuazione del GC in un'Azienda sanitaria

Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

2. Considerato l'insuccesso dei progetti di GC a "performance top-down", è indispensabile attuare e diffondere gli strumenti del GC con modalità "bottom-up", previa costituzione di reti multiprofessionali per il GC

Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

3. Inizialmente dovrebbe essere costituita la rete dipartimentale dei referenti / facilitatori di GC. Successivamente, dovrebbe essere costituita la rete dei referenti / facilitatori di UO

Copyright © - GIMBE®

Direttore Sanitario

Responsabile del Governo Clinico



RETE DIPARTIMENTALE PER IL GC



Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

4. Le reti per il GC dovrebbero essere strutturate in unità funzionali trasversali ed il ruolo dei referenti/facilitatori dovrebbe essere riconosciuto nella propria struttura organizzativa

Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

5. Per ottimizzare il coordinamento delle reti e dei progetti di GC, gli uffici di staff (qualità, formazione, accreditamento) dovrebbero essere sottoposti ad un processo di riorganizzazione.

Copyright © - GIMBE®

Le risorse disponibili nelle Aziende sanitarie

- Ufficio qualità
- Ufficio accreditamento
- Ufficio formazione
- Ufficio mobilità
- Ufficio committenza
- Ufficio relazioni con il pubblico
- Ufficio legale
- Comitato consultivo misto
- Controllo di gestione
- Servizio epidemiologico
- Comunicazione
- Centro elaborazione dati
- Ingegneria clinica
- Fisica sanitaria
- CIO
- Ufficio marketing
- Biblioteca
- COSD
- Comitati etici

Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

6. La definizione degli obiettivi e delle attività di GC dovrebbe essere effettuata in maniera esplicita in occasione della concertazione del budget.

Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

7. In un'Azienda sanitaria è possibile identificare solo due livelli di attuazione del GC

Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

Livello Macro: Azienda

- Riferimento organizzativo: Collegio di Direzione
- Numero limitato di progetti di GC: 2-3 per anno, spesso su commitment regionale

Livello Meso: Dipartimento, Distretto

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

Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

8. Non è possibile attuare il GC a livello micro (UO), spesso proposto nelle Aziende dove il modello dipartimentale non esiste e/o non è funzionante.

Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

9. Il Collegio di Direzione e i Comitati di Dipartimento e di Distretto dovrebbero programmare incontri periodici per la pianificazione, valutazione e report delle attività di GC

Copyright © - GIMBE®

4. Aspetti organizzativi

10. L'Azienda deve mettere in atto adeguate strategie per governare la proliferazione incontrollata dei progetti di GC, altamente predittiva di insuccesso.

Copyright © - GIMBE®

Position Statement GIMBE® Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

1. Definizione
2. Obiettivi
3. Strumenti e competenze
4. Aspetti organizzativi
- 5. Problematiche aperte**

Copyright © - GIMBE®

5. Problematiche aperte

- 5.1. Generali
- 5.2. Reti per il GC
- 5.3. Uffici di staff

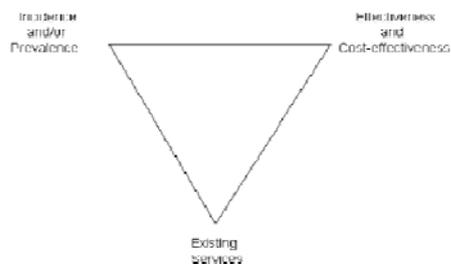
Copyright © - GIMBE®

5.1. Problematiche generali

- Aspettative non sempre convergenti tra professionisti ed amministratori sanitari
- Peso limitato delle evidenze scientifiche nelle macro-decisioni aziendali, specie quando esistono tensioni tra appropriatezza e volumi (e conseguenti rimborsi) delle prestazioni sanitarie
- Difficoltà ad integrare gli obiettivi del fornitore (AO) con quelli del committente (AUSL)
- Possibili conflitti tra "interessi" aziendali, dipartimentali, di UO e professionali
- Assenza di "epidemiological approach to health care needs assessment"

Copyright © - GIMBE®

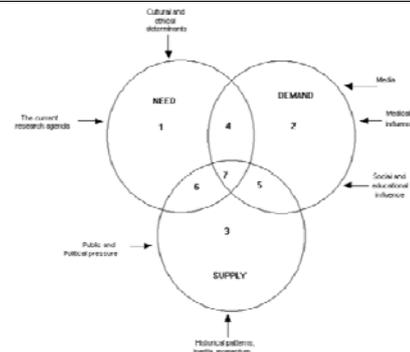
The triangulation of health care needs assessment



Copyright © - GIMBE®

Health Care Needs Assessment
<http://hcna.radcliffe-oxford.com>

Need, demand and supply: influences and overlaps



Copyright © - GIMBE®

Health Care
Needs Assessment
hcna.radcliffe-oxford.com

5.2. Reti per il GC

- Qualificazione professionale sugli strumenti del GC: Clinical Governance core-curriculum.
- Definizione di nuove responsabilità e ruoli professionali
- Ore "dedicate"

Copyright © - GIMBE®

5.3. Uffici di Staff

- Necessità di qualificazione, riorganizzazione e coordinamento generale degli uffici di staff, strettamente connessi con le attività di GC
- Possibili tensioni con le reti per il GC
- Necessità di integrazione totale tra attività di GC e formazione, in particolare la "formazione sul campo".
- Assenza di infrastrutture di coordinamento e supporto

Copyright © - GIMBE®



Evidence-based Medicine



Evidence-based Health Care



Clinical Governance

Copyright © - GIMBE®

Summit

- Nel Regno Unito la *clinical governance* è "germogliata" dalla progressiva maturazione in senso *evidence-based* di tutto il sistema (manager, professionisti, pazienti)
- In assenza di adeguati investimenti culturali, l'importazione del governo clinico nel nostro Paese potrebbe...

Copyright © - GIMBE®

Summit



...per la sua stessa essenza "molto culturale e poco politica"

Copyright © - GIMBE®

GIMBEducation®

Nino Cartabellotta

Copyright © - GIMBE®

1. Obiettivi
2. Aree didattiche
3. Your feedback

1. Obiettivi

- Structurare i corsi **GIMBE®** in aree didattiche funzionali agli obiettivi dei professionisti, allineandole a modelli internazionali
 - Area Evidence-based Practice (EBP)
 - Area Clinical Governance (CG)
 - Area Clinical Research (CR)
- Prevedere la progressiva espansione e modulazione di ciascuna area

1. Obiettivi

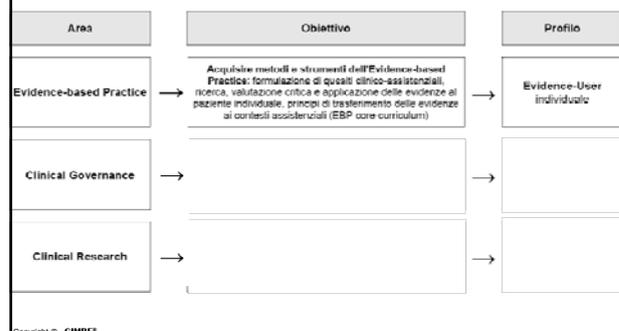
- Standardizzare le metodologie di valutazione dell'apprendimento in termini di conoscenze e competenze
- Attestare specifici curricula e validarli a livello internazionale:
 - EBP core-curriculum **VALIDATO**
 - CG core-curriculum **IN FASE DI VALIDAZIONE**
 - CR core-curriculum **IN FASE DI DEFINIZIONE**

1. Obiettivi

- Consentire a tutti i professionisti sanitari di costruire progressivamente un percorso formativo personalizzato, in funzione di obiettivi, ruolo professionale, tempo e risorse disponibili.
- Allineare le aree didattiche alla EBHC International Library che fornisce materiale bibliografico di approfondimento per tutti i workshop **GIMBE®**.
- Predisporre per tutti i corsi residenziali l'integrazione con la formazione a distanza.

1. Obiettivi
2. Aree didattiche
3. Your feedback

2. Aree didattiche



Area "Evidence-based Practice"

Workshop	Crediti ECM	Professioni	Giorni
Evidence-based Medicine	32	Medici	4
Evidence-based Pharmacy	36	Farmacisti	4
Evidence-based Nursing	31	Infermieri	4
Evidence-based Physiotherapy	39	Fisioterapisti	4
Evidence-based Practice	29*	Tutte	4

Copyright © - GIMBE®



Copyright © - GIMBE®

2. Aree didattiche

Area	Obiettivo	Profilo
Evidence-based Practice		
Clinical Governance	Acquisire strumenti e competenze per introdurre il Governo Clinico nelle organizzazioni sanitarie al fine di migliorare la qualità dell'assistenza in termini di: efficacia, sicurezza, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità, efficienza (Clinical Governance core-curriculum)	Evidence-User istituzionale
Clinical Research		

Copyright © - GIMBE®

Area "Clinical Governance"

- Workshop "CG core-curriculum"
- Workshop tematici

Copyright © - GIMBE®

Area "Clinical Governance"

Workshop "Clinical Governance Core-curriculum"	Crediti ECM	Professioni	Giorni
Introduzione al Governo Clinico	24	Tutte	3
Dalle Linee Guida ai Percorsi Assistenziali	27	Tutte	3
Audit Clinico e Indicatori di Qualità	25	Tutte	3
La Gestione del Rischio Clinico. Modulo base	26	Tutte	3

Copyright © - GIMBE®



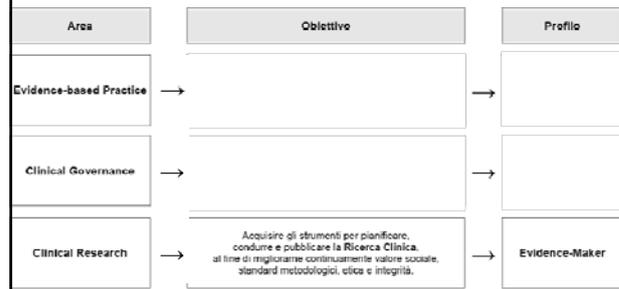
Copyright © - GIMBE®

Area "Clinical Governance"

Workshop Tematici	Crediti ECM	Professioni	Giorni
La Valutazione delle Tecnologie Sanitarie	29	Tutte	3
Modelli Organizzativi per il Governo Clinico	in corso	Tutte	2
La Valutazione della Competenza Professionale	in corso	Tutte	2
Il Coinvolgimento degli Utenti nei Servizi Sanitari	in corso	Tutte	2
La Gestione del Rischio Clinico. Modulo avanzato	in corso	Tutte	2

Copyright © - GIMBE®

2. Aree didattiche



Copyright © - GIMBE®

Area "Clinical Research"

Corso Avanzato	Crediti ECM	Professioni	Giorni
Metodologia della Ricerca Clinica	50	Tutte	10

Copyright © - GIMBE®

GIMBEducation®

1. Obiettivi
2. Aree didattiche
3. Your feedback

Copyright © - GIMBE®

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie. Quale Formazione?
Bologna, 14 novembre 2008

Survey La Formazione Aziendale per il Governo Clinico

GIMBE® - Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Copyright © - GIMBE®

Survey

1. Clinical Governance Tools & Skills
2. Core-curricula GIMBE®
3. FAD

Copyright © - GIMBE®