

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

GIMBE[®]

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Evidence-Based Medicine Italian Group

Position Statement

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

Versione 1.3 del 7 febbraio 2008

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

1. Definizione

2. Obiettivi

3. Strumenti

4. Aspetti organizzativi

5. Problematiche aperte

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

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

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

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

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,

1.3. Una traduzione infelice?

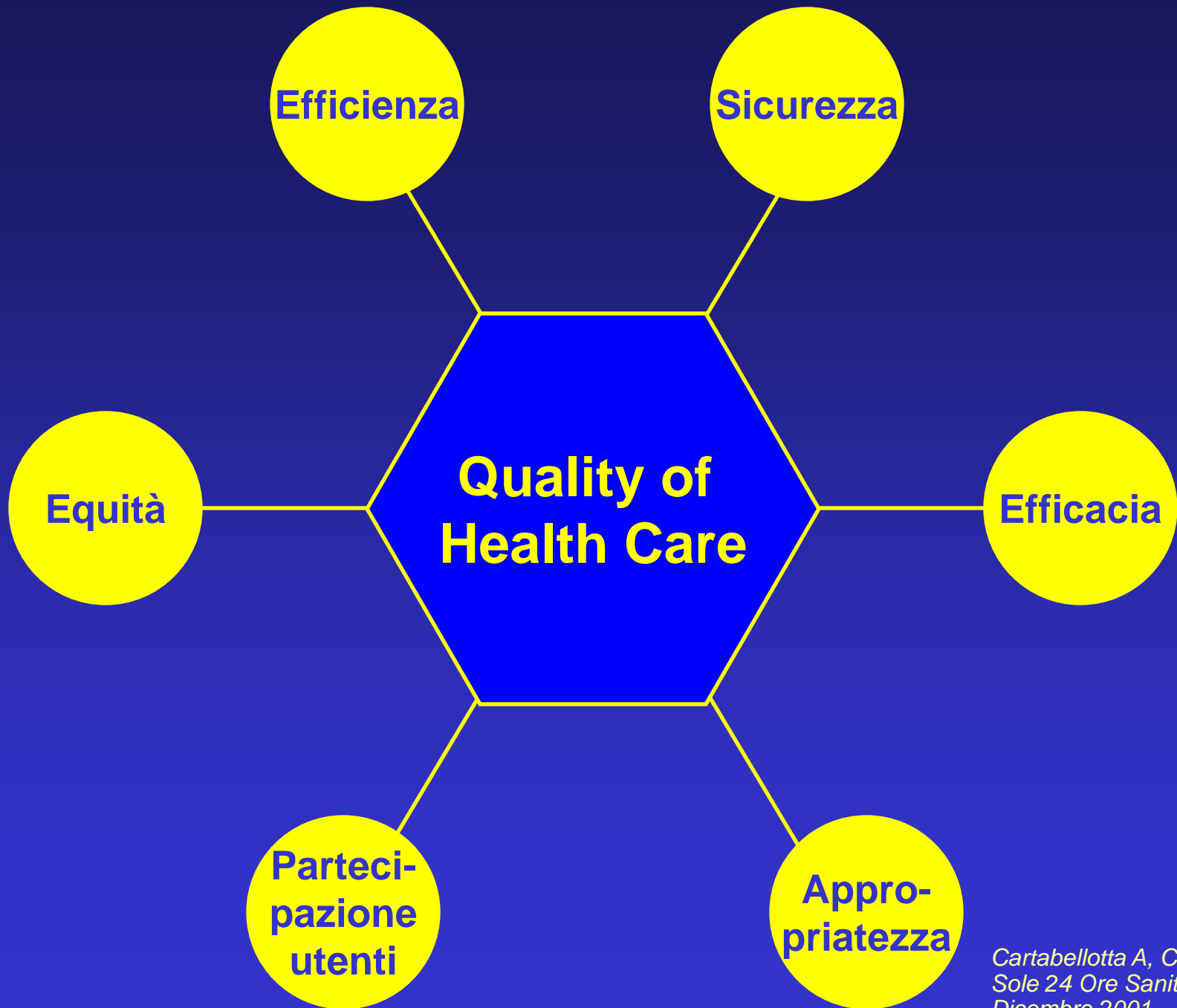
- Il termine italiano **governo**:
 - corrisponde all'inglese **government**
 - definisce il “potere normativo” esercitato dalle Istituzioni
- Il termine italiano **clinico** è riduttivo rispetto a “clinical”, che nella lingua anglosassone identifica tutte le professioni sanitarie e non solo quella medica

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

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

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



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

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

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

Clinical Governance Tools & Skills

Evidence-based Health Care

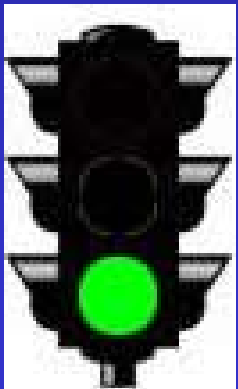
- Evidence-based Practice
- Information & Data Management
- Practice Guidelines → Care Pathways
- Health Technology Assessment
- Clinical Audit
- Clinical Risk Management
- CME, professional training and accreditation
- Research & Development
- Staff management
- Consumer Involvement

*Modificata da:
Cartabellotta A, et al
Sanità & Management
Novembre 2002*

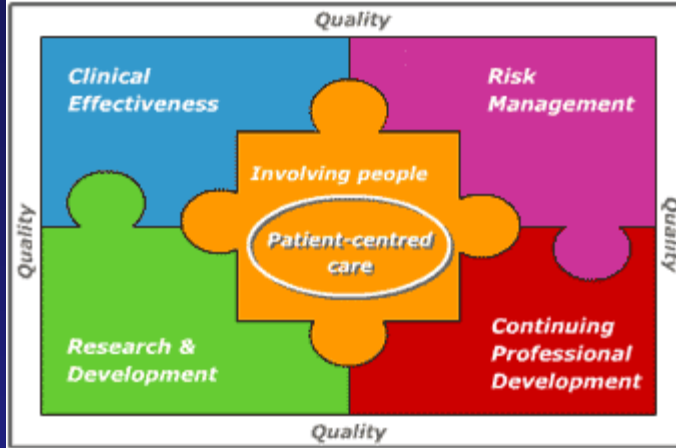
3. Strumenti



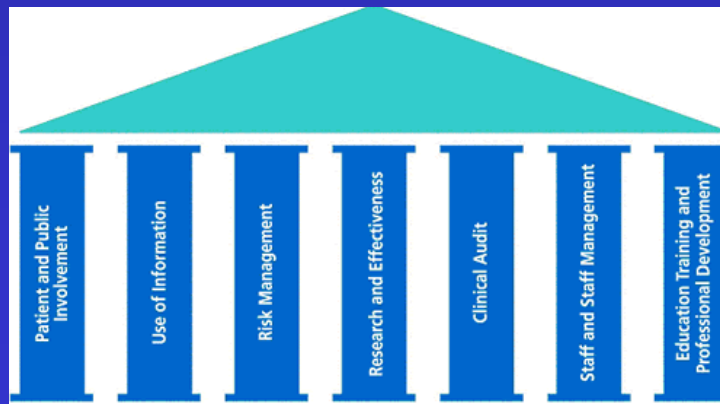
- **Non devono:**
 - essere utilizzati in maniera occasionale e/o afinalistica
 - essere confinati esclusivamente all'ambito professionale



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



Clinical effectiveness & clinical practice	Clinical risk management	Patient experience	Professional development management & training
Evidence based medicine	Incident management system	Patient satisfaction	Recruiting best doctors & nurses
Clinical care pathways	Adverse events monitoring	Patient complaints	Professional development
Clinical outcomes	Clinical investigation, root casue analysis & audit	Patient rights & confidentiality	Competency
Clinical models of care	Quality	Consent	Skills updating
Cost effective care	Accreditation	Patient information	Ethics
			Code of conduct



Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

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

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

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

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

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

Direttore Sanitario

Responsabile del Governo Clinico



RETE DIPARTIMENTALE PER IL GC

Dipartimento 1

Dipartimento 2

Dipartimento 3

Dipartimento 4

Dipartimento 5

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

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.

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

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.

4. Aspetti organizzativi

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

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

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.

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

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.

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

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

5. Problematiche aperte

5.1. Generali

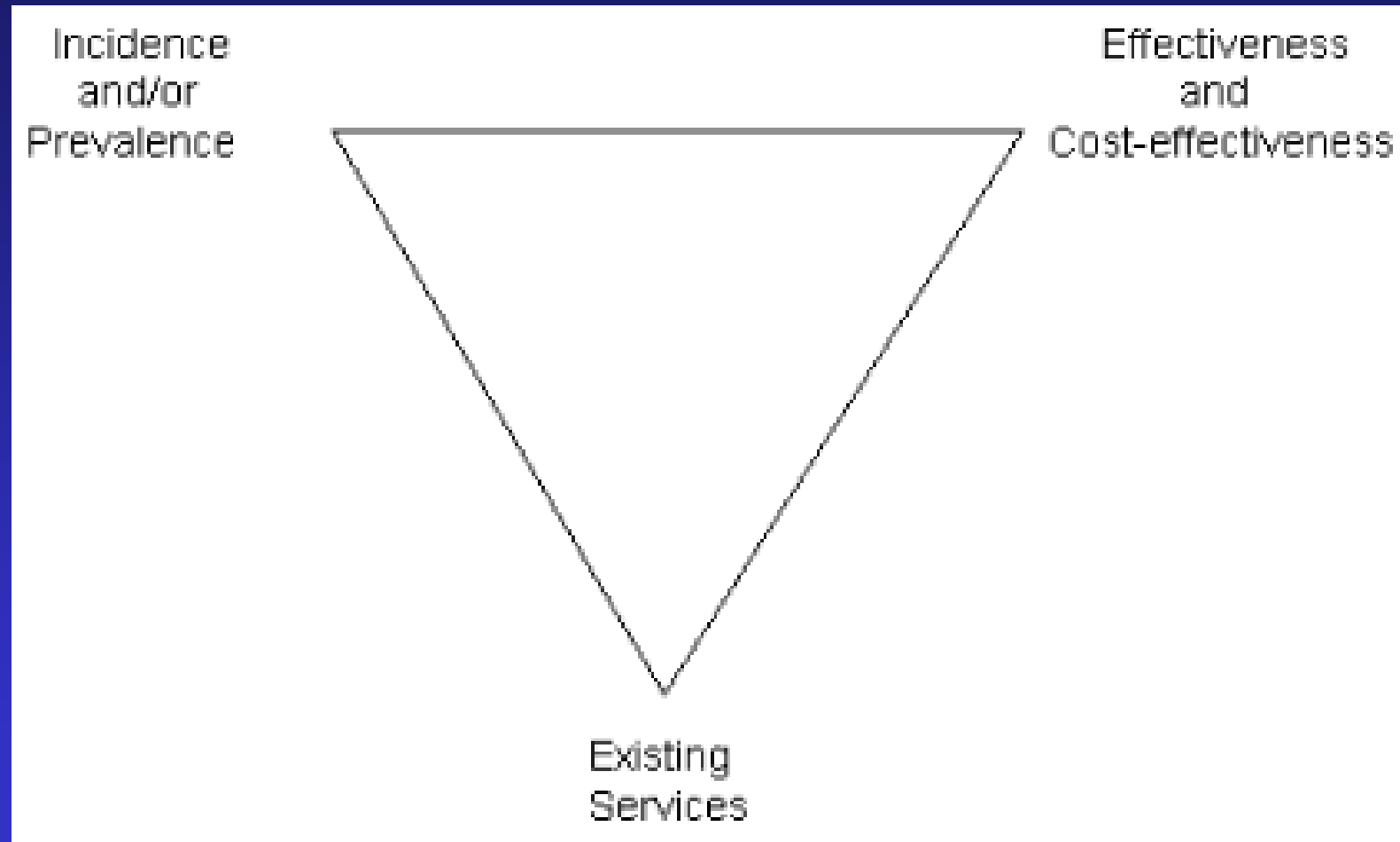
5.2. Reti per il GC

5.3. Uffici di staff

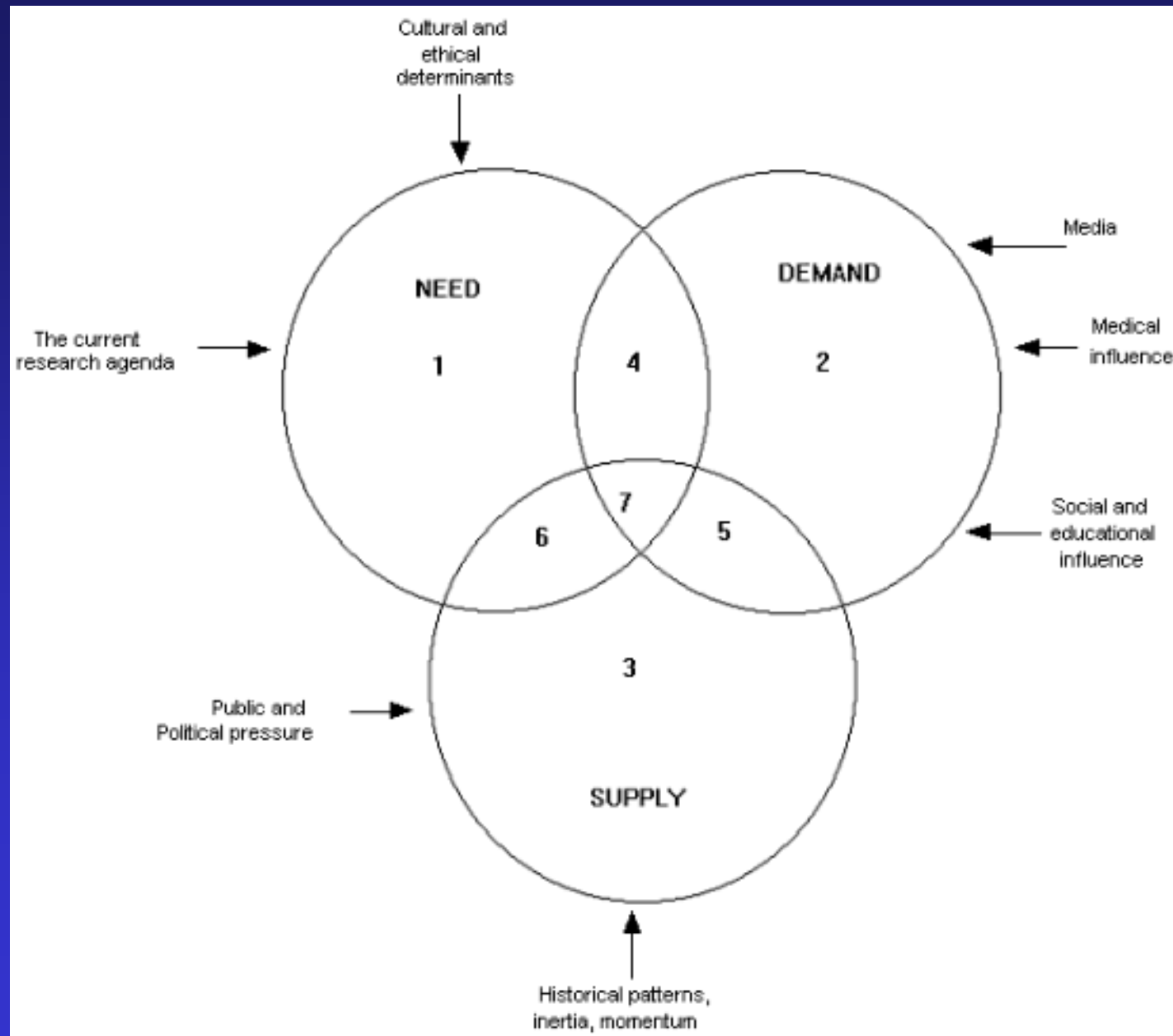
5.1. Problematiche generali

- Aspettative non sempre convergenti tra professionisti ed amministratori sanitari
- Peso limitato delle evidenze scientifiche nelle macrodecisioni 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”

The triangulation of health care needs assessment



Need, demand and supply: influences and overlaps



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”

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



Evidence-based Medicine



Evidence-based Health Care



Clinical Governance

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...

Summit



...per la sua stessa essenza “molto culturale e poco politica”

GIMBEducation®

Nino Cartabellotta

- 1. Obiettivi**
2. Aree didattiche
3. Your feedback

1. Obiettivi

- Strutturare 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

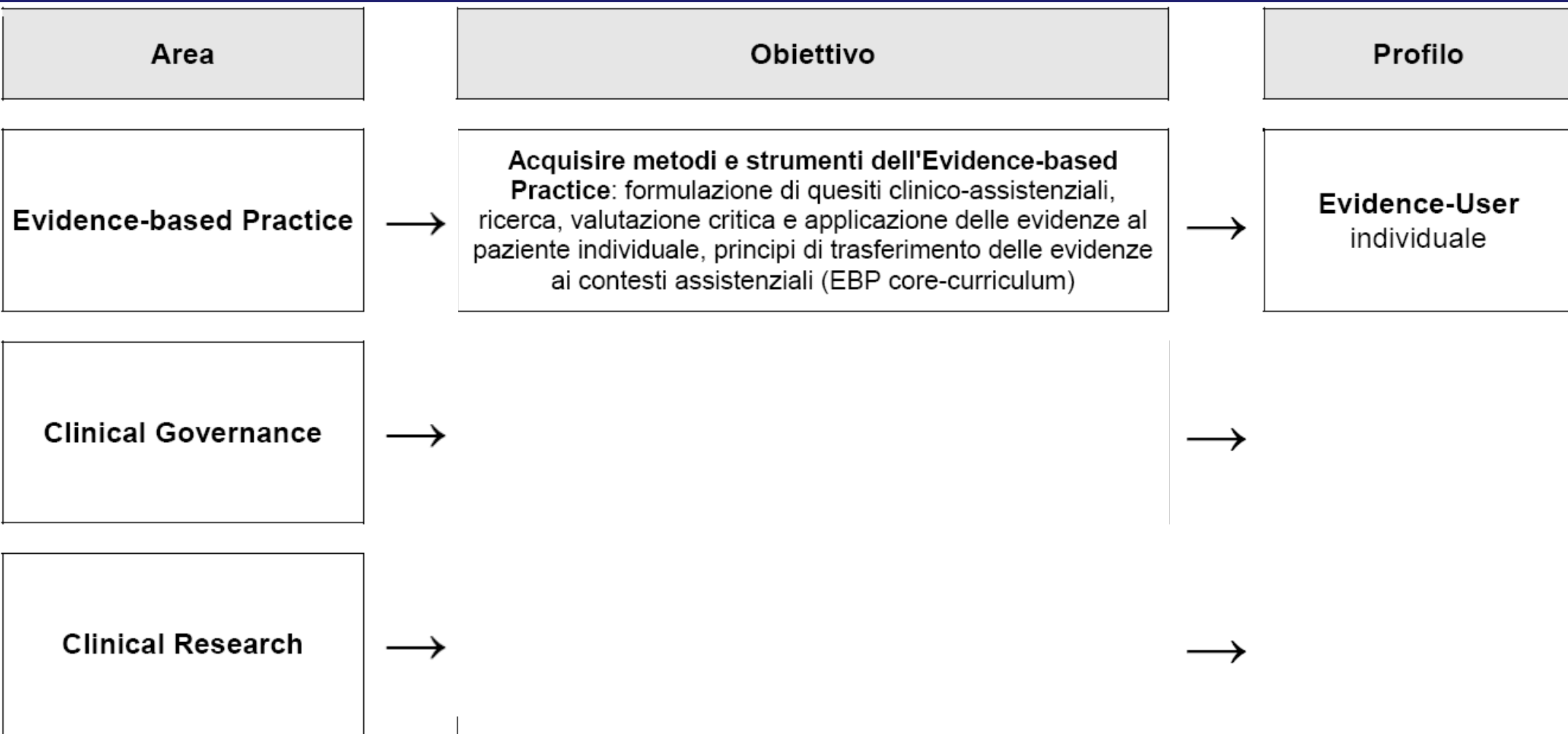
- Standardizzare le metodologie di valutazione dell'apprendimento in termini di conoscenze e competenze
- Attestare specifici curricula e validarli a livello internazionale:
 - EBP core-curriculum **VALIDATO**
 - CG core-curriculum **IN FASE DI VALIDAZIONE**
 - CR core-curriculum **IN FASE DI DEFINIZIONE**

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

GIMBE[®]

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Evidence-Based Medicine Italian Group

euebm

European Union Evidence Based Medicine Unity

EVIDENCE-BASED PRACTICE CORE-CURRICULUM

rilasciato al

DOTT. MICHAEL SCHUMACHER

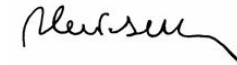
per avere partecipato al workshop

EVIDENCE-BASED NURSING

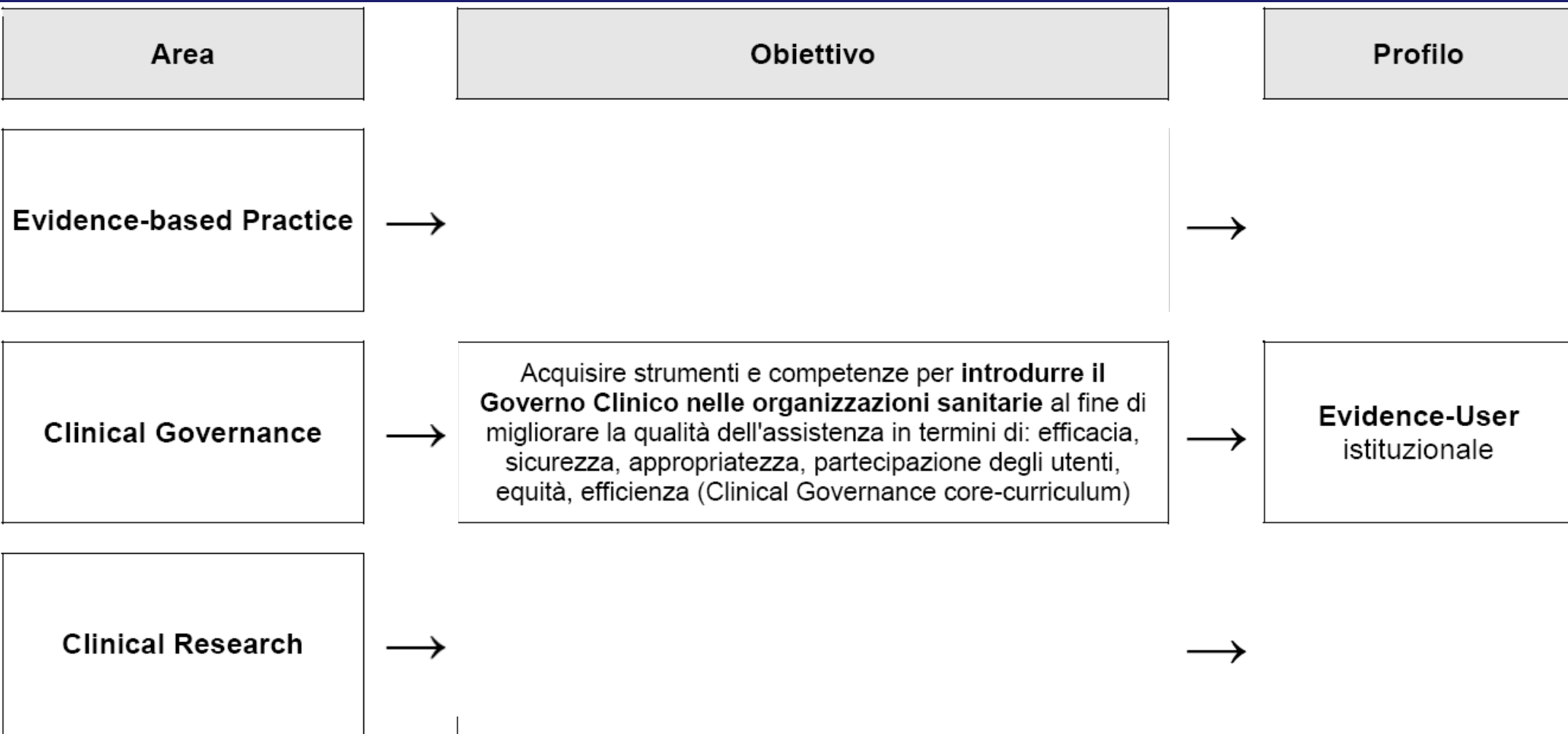
Bologna, 14-18 ottobre 2008

Bologna, 19 ottobre 2008

Il Direttore Scientifico



2. Aree didattiche



Area “Clinical Governance”

- Workshop “CG core-curriculum”
- Workshop tematici

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

GIMBE[®]

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Evidence-Based Medicine Italian Group

CLINICAL GOVERNANCE CORE - CURRICULUM

rilasciato al

DOTT. BARACK OBAMA

per avere partecipato ai workshop

INTRODUZIONE AL GOVERNO CLINICO

Bologna, 8-10 ottobre 2007

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Bologna, 5-7 maggio 2008

Bologna, 15 luglio 2008

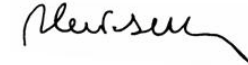
DALLE LINEE GUIDA AI PERCORSI ASSISTENZIALI

Bologna, 14-16 aprile 2008

AUDIT CLINICO E INDICATORI DI QUALITÀ

Bologna, 4-6 dicembre 2007

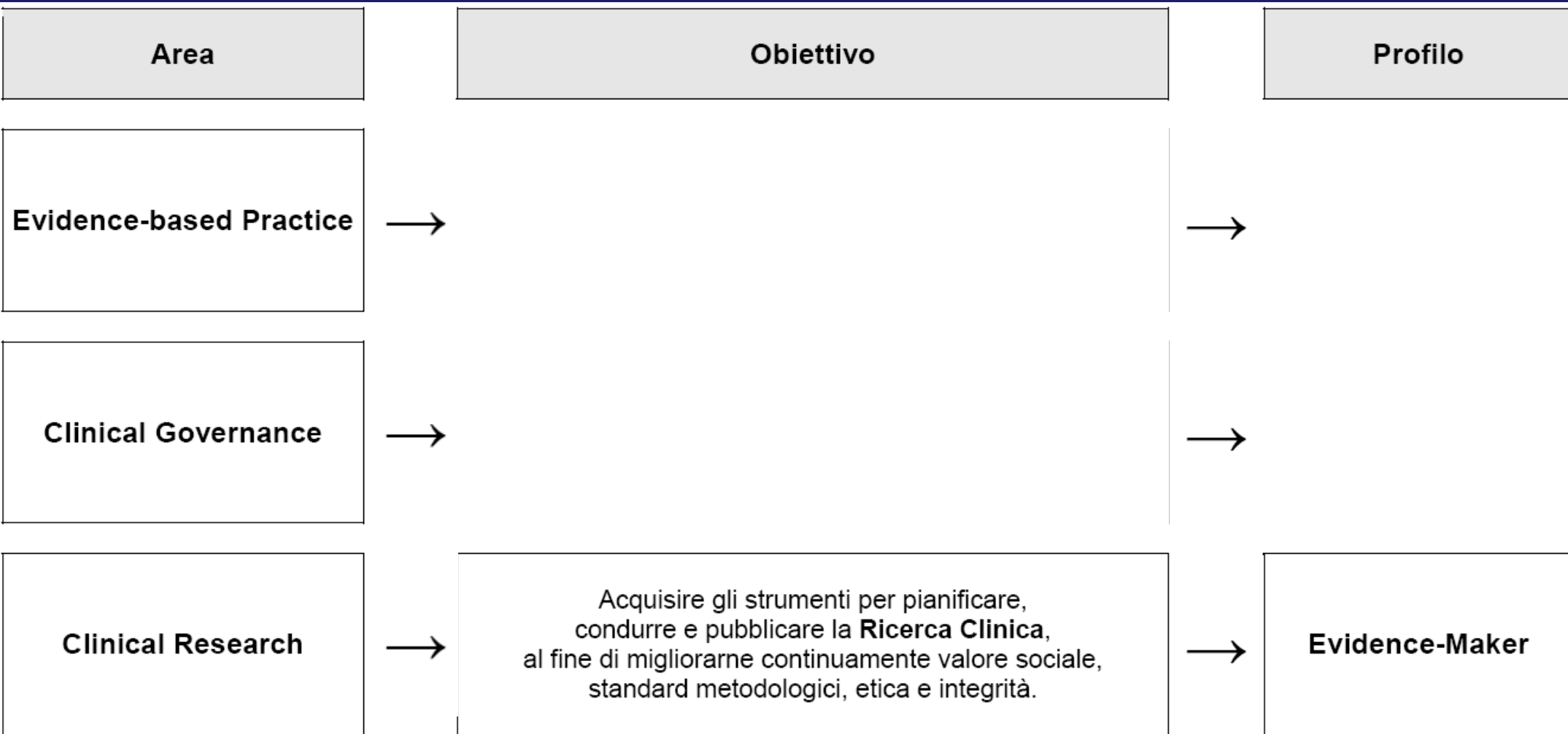
Il Direttore Scientifico



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 Competence 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

2. Aree didattiche



Area “Clinical Research”

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

1. Obiettivi
2. Aree didattiche
- 3. Your feedback**

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

Survey

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