

Qualità dell'Assistenza Sanitaria, Formazione Continua e Ricerca

Tre pilastri sostengono l'eccellenza nell'era del governo clinico

Mission

Progettare e realizzare attività di formazione e ricerca in sanità finalizzate a:

- Consolidare la formazione continua dei professionisti sanitari come un processo di auto-apprendimento permanente.
- Migliorare la qualità metodologica, l'etica, l'integrità e il valore sociale della ricerca sanitaria.
- Favorire il trasferimento delle migliori evidenze scientifiche alla pratica professionale e all'organizzazione dei servizi sanitari.
- Promuovere la qualità dell'assistenza sanitaria, in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, equità, coinvolgimento degli utenti, efficienza.

Know how

- Evidence-based Practice
- Evidence-based Health Care
- Evidence-based Health Management
- Evidence-based Consumer Information
- Clinical Governance
- Clinical Research
- Health Services Research
- Continuing Medical Education
- Continuing Professional Development

I nostri numeri

- 510 eventi formativi
- 6.200 professionisti sanitari in aula
- 5 Conferenze Nazionali
- 5 Conferenze Internazionali
- 2 Convention Nazionali Uffici di Staff
- 110 docenze in corsi di alta formazione
- 160 interventi a conferenze

www.gimbenews.it

Rivista open access di Governo Clinico e Metodologia della Ricerca



GIMBE

Via Amendola, 2 - Bologna - Tel. 051 5883920
info@gimbe.org - www.gimbe.org



Nino Cartabellotta
Direttore Scientifico GIMBE

Indicatori: "unità di misura" per valutare la qualità dell'assistenza

Si fa spesso riferimento al modello di Donabedian, che identifica tre categorie di indicatori: struttura, processo, esito. In realtà, il sistema degli indicatori è più articolato perché la qualità dell'assistenza abbraccia sei dimensioni: sicurezza, efficacia, appropriatezza, equità, coinvolgimento degli utenti, efficienza.

Indicatori strutturali: le pietre miliari dell'accreditamento istituzionale non garantiscono la qualità dell'assistenza

Gli indicatori strutturali comprendono i requisiti minimi (strutturale, tecnologici, organizzativi e professionali) delle strutture sanitarie, definiti dalle normative regionali per l'accreditamento. Oltre a sottolineare le notevoli differenze tra i requisiti minimi definiti dalle varie regioni, va rilevato che - anche nei modelli più avanzati la componente professionale è ancora "ipotrofica". Infatti, la mancata standardizzazione dei criteri di competenza professionale e l'assenza di periodiche procedure di valutazione costituiscono l'anello debole della catena. In realtà, anche in una struttura sanitaria accreditata che eroga processi appropriati, la limitata competenza professionale può compromettere la qualità dell'assistenza. Pertanto, gli indicatori strutturali caratterizzano la "qualità del contenitore" in cui viene erogata l'assistenza e la loro conformità ai requisiti di accreditamento è *condicio sine qua non* per garantire la qualità dell'assistenza sanitaria.

Indicatori di processo: tutti ne parlano, pochi li misurano, quasi nessuno li diffonde

Questa categoria di indicatori misura l'appropriatezza dei processi assistenziali in accordo con standard di riferimento generalmente derivati da evidenze scientifiche (linee guida, percorsi assistenziali). Poiché gli indicatori di processo non forniscono informazioni sugli esiti assistenziali, spesso sono considerati poco rilevanti da decisori e pazienti e, in parte, anche

dai professionisti. Inoltre, per le difficoltà a ottenere gli indicatori di processo dai sistemi informativi aziendali, è necessario pianificare audit clinici strutturati o disporre di database clinici dedicati. I sistemi di governo clinico impongono di andare in questa direzione perché gli indicatori di processo hanno due vantaggi insostituibili: innanzitutto misurando direttamente l'appropriatezza degli interventi sanitari, documentano la qualità delle prestazioni professionali; inoltre, identificando le inapproprietezze, suggeriscono precocemente le aree di miglioramento.

Misurare solo gli esiti assistenziali non basta per valutare la qualità dell'assistenza

Gli esiti assistenziali - oltre che dalla variabile interazione tra indicatori di struttura, competenza professionale e appropriatezza dei processi - sono influenzati da numerose determinanti estranee all'assistenza sanitaria: il patrimonio genetico, i fattori ambientali e le condizioni socio-economiche che condizionano stili di vita e compliance. Inoltre, misurando solo indicatori di esito è impossibile risalire da esiti insoddisfacenti ai processi su cui intervenire per migliorare la qualità dell'assistenza. Infine, non dimentichiamo che la fonte principale degli indicatori di esito è la scheda di dimissione ospedaliera, strumento amministrativo-economico che ha numerosi limiti se utilizzato a fini clinici.

Relazioni virtuose tra qualità dell'assistenza, governo clinico e formazione continua

Secondo la definizione originale, la *clinical governance* è una "strategia di politica sanitaria mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale". Quindi... se il governo clinico ha l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza attraverso le attività di training, formazione e sviluppo professionale continui rappresentano strumenti trasversali di governo clinico finalizzati a valorizzare la qualità tecnico-professionale dell'assistenza.

Obiettivi convergenti tra governo clinico e Nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina e governo clinico

La nuova ECM è fortemente orientata alla diffusione dell'*Evidence-based Practice* e all'attuazione del governo clinico, anzitutto, per la legittimazione degli obiettivi formativi di processo e di sistema. Questi richiedono ai professionisti di acquisire strumenti e competenze per misurare la qualità dell'assistenza sanitaria,

in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, efficienza, assolutamente in linea con gli obiettivi del governo clinico. In secondo luogo perché, delle 29 aree di riferimento per l'accreditamento dell'offerta formativa ECM, ben 12 riguardano direttamente o indirettamente strumenti e modelli organizzativi per il governo clinico. Infine, grazie alla istituzione del dossier formativo - inteso come piano formativo individuale e di équipe che rappresenta il prodotto dei tre obiettivi formativi - è stata lanciata una grande sfida: collegare gli obiettivi di formazione dei professionisti con quelli assistenziali dell'organizzazione. In altre parole, le Aziende sanitarie dovranno utilizzare il dossier formativo come "raccordo" tra le strategie di formazione e sviluppo professionale continui e il miglioramento della qualità dell'assistenza.

Governo Clinico e Ricerca: l'anello debole della catena

La ricerca sanitaria è, per tradizione, affidata alla mission istituzionale dell'organizzazione sanitaria. In realtà, in un sistema di governo clinico, tutte le Aziende che erogano assistenza hanno il dovere morale di pianificare, condurre e pubblicare sia ricerca clinica (in particolare nelle aree grigie dove le evidenze mancano o sono contraddittorie), sia ricerca sui servizi sanitari per dimostrare che gli interventi di documentata efficacia vengono utilizzati in maniera appropriata e/o migliorano gli esiti assistenziali. Anche la nuova ECM va in questa direzione perché ha inserito tra le attività di formazione sul campo, sia la partecipazione a ricerche, sia l'audit clinico.

Dal dire... al fare. Suggerimenti pratici alle direzioni aziendali

Tre piccole grandi strategie per una rivoluzione copernicana. Innanzitutto, predisporre adeguate strategie per valorizzare il capitale umano: in particolare, inserendo nel processo di budget indicatori di qualità professionale (sicurezza, appropriatezza, efficacia) e allentando la "pressione" su produzione e consumi. In secondo luogo, potenziare le sinergie tra le UU.OO. di staff formazione e qualità, per la progettazione comune di piani formativi aziendali (PFA) coerenti con gli obiettivi dell'organizzazione. Infine, governare la ricerca sponsorizzata per evitare di coinvolgere professionisti e pazienti in obiettivi esclusivamente legati ai (legittimi) profitti degli sponsor!

Nell'era del governo clinico, le Aziende sanitarie devono identificarsi come *learning organizations*, riconoscendo nella formazione continua e nel miglioramento della competenza professionale le determinanti fondamentali per migliorare e mantenere la qualità dell'assistenza sino a raggiungere... la sospirata eccellenza!