

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

Clinical Governance Tools & Skills

Evidence-based Health Care

- Evidence-based Practice
- Knowledge & 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*

Aree aziendali

- **Direzione Sanitaria**
- **Uffici di staff**
 - Qualità/accreditamento/governo clinico
 - Formazione/risorse umane
 - Altri: risk management, fisica sanitaria, ingegneria clinica, CED, URP, etc
- **Dipartimento**
 - Rete dei referenti GC dipartimentali
- **Unità Operativa**
 - Rete dei referenti GC di UU OO

Score di rilevanza

1. Nessuna
2. Minima
3. Necessaria
4. Indispensabile

1. Evidence-based Practice

- I professionisti sanitari devono essere in grado di (EBP core-curriculum):
 - Formulare adeguatamente i quesiti clinici
 - Ricercare, con la massima efficienza, le migliori evidenze disponibili
 - Conoscere i principi del critical appraisal: validità interna, rilevanza clinica, applicabilità
 - Applicare le evidenze al paziente individuale

2. Knowledge Management

- Utilizzare, a livello istituzionale, gli strumenti per la “gestione” delle informazioni scientifiche: banche dati biomediche, editoria elettronica, Internet, software di archiviazione bibliografia
- Valutare criticamente le evidenze scientifiche: validità interna ed applicabilità clinica di studi primari (osservazionali e sperimentali) e secondari (revisioni sistematiche, linee-guida, analisi economiche, analisi decisionali)

3. Data Management

- Definire un sistema multidimensionale di indicatori di qualità assistenziale
- Sviluppare i database clinici, tenendo come riferimento gli standard della Directory of Clinical Databases (DocDat).
- Migliorare l'interazione e la comunicazione tra i diversi sistemi informativi aziendali.

4. Practice Guidelines → Care Pathways

- Ricerca, valutazione critica (AGREE) e adattamento locale di linee guida
- Analisi del contesto locale nelle variabili strutturali, tecnologiche, organizzative, professionali
- Costruzione dei percorsi assistenziali
- Implementazione e monitoraggio dei percorsi assistenziali

5. Health Technology Assessment

- Acquisire metodologie e strumenti per:
 - valutare l'opportunità di acquisto delle tecnologie sanitarie (TS)
 - riorganizzare le modalità di gestione aziendale delle TS al fine di promuovere la diffusione di quelle efficaci e la dismissione delle TS di efficacia non documentata o, comunque, obsolete.

6. Clinical Audit

- Pianificazione, conduzione, analisi e report di audit clinici sistematici che, mediante confronto con la pratica corrente permettono valutare l'impatto dei percorsi assistenziali in termini di:
 - indicatori di processo
 - indicatori di esito

7. Risk Management

- Considerare l'errore come “difetto del sistema e non del singolo professionista”
- Pianificare, implementare e monitorare programmi aziendali per la gestione del rischio

8. Continuing Medical Education, Professional Training, Accreditation

- Consolidare la cultura dell'ECM come parte integrante della pratica professionale.
- Inserire le attività di ECM (in particolare, la formazione sul campo) nelle strategie multifattoriali mirate alla modifica dei comportamenti professionali.
- Definire gli standard e gli strumenti per valutare la competenza professionale in termini di conoscenze, competenze e attitudini

9. Research & Development

- Diffondere tra i professionisti la cultura e gli strumenti di:
 - ricerca clinica, con particolare enfasi allo sviluppo della ricerca indipendente
 - ricerca sui servizi sanitari
- Governare la partecipazione alla ricerca sponsorizzata, al fine di garantirne utilità sociale, metodologia, etica e integrità.

10. Staff management

- Definire le strategie di management degli staff, al fine di valorizzare le risorse umane in relazione alle attitudini, conoscenze e competenze dei singoli professionisti

11. Consumer involvement

- Coinvolgere gli utenti nella valutazione e nelle modalità di erogazione di servizi e prestazioni sanitarie, al fine di migliorare l'appropriatezza della donanda.

Survey

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

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

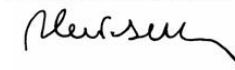
per avere partecipato al workshop

EVIDENCE-BASED NURSING

Bologna, 14-18 ottobre 2008

Bologna, 19 ottobre 2008

Il Direttore Scientifico



EBP core-curriculum

- I professionisti sanitari devono essere in grado di
 - Formulare adeguatamente i quesiti clinici
 - Ricercare, con la massima efficienza, le migliori evidenze disponibili
 - Conoscere i principi del critical appraisal: validità interna, rilevanza clinica, applicabilità
 - Applicare le evidenze al paziente individuale

3. Survey

2.1. Quanti professionisti di area medica dovrebbero acquisire l'EBP core-curriculum per dare al governo clinico solide basi culturali?

1. $\leq 25\%$

2. 26-50%

3. 51-75%

4. $> 75\%$

3. Survey

2.2. Quanti professionisti dell'area assistenziale dovrebbero acquisire l'EBP core-curriculum per dare al governo clinico solide basi culturali?

1. $\leq 25\%$
2. 26-50%
3. 51-75%
4. $> 75\%$

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

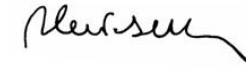
DALLE LINEE GUIDA AI PERCORSI ASSISTENZIALI

Bologna, 14-16 aprile 2008

AUDIT CLINICO E INDICATORI DI QUALITÀ

Bologna, 4-6 dicembre 2007

Il Direttore Scientifico



3. Survey

2.3. In quale arco temporale è realistico acquisire il CG core curriculum GIMBE® ?

1. < 6 mesi
2. 6-12 mesi
3. 12-18 mesi
4. > 18 mesi

4 workshop da 3 giorni

Survey

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

3. Survey

3.1. Nelle vostre aziende i professionisti hanno già seguito percorsi FAD?

1. No
2. Sì, in aree cliniche
3. Sì, su tematiche del governo clinico
4. Sì, 3 + 4
5. Non so

3. Survey

3.2. Nel percorso di acquisizione del CG core-curriculum ritieni efficace integrare la FAD con la formazione residenziale?

1. No
2. Sì, solo se conferisce crediti ECM
3. Sì, anche se non conferisce crediti ECM

3.3. Nel percorso di acquisizione del CG core-curriculum ritieni che la FAD sia più utile:

1. Prima del corso: allineare le conoscenze
2. Durante il corso: realizzare esercitazioni
3. Dopo il corso: follow-up sessions