

Convention Nazionale

Clinical Governance e Management Aziendale

Sostenibilità delle innovazioni organizzative nell'era del federalismo sanitario

Bologna, 15 -16 ottobre 2010

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie il Position Statement GIMBE

Nino Cartabellotta

GIMBE[®]

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Evidence-Based Medicine Italian Group

Position Statement

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

Versione 1.4 del 6 febbraio 2009

Position Statement GIMBE

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

1. Definizione

2. Obiettivi

3. Strumenti

4. Aspetti organizzativi

5. Problematiche aperte

A First Class Service

Quality in the new NHS

What is clinical governance?

Clinical governance can be defined as a framework through which NHS organisations are accountable for continuously improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish.

1. Definizione

Il Governo Clinico – “liberamente” tradotto da Clinical Governance – è una **strategia** 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**

*NHS White Paper
A First Class Service 1998*

Degeling PJ, Maxwell S, Iedema R, Hunter DJ

Making clinical governance work

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

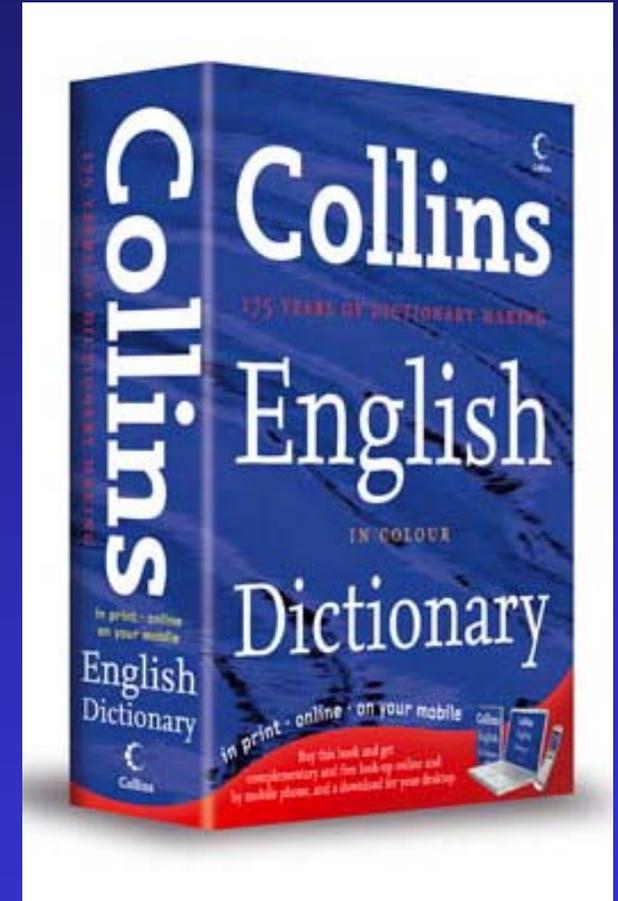
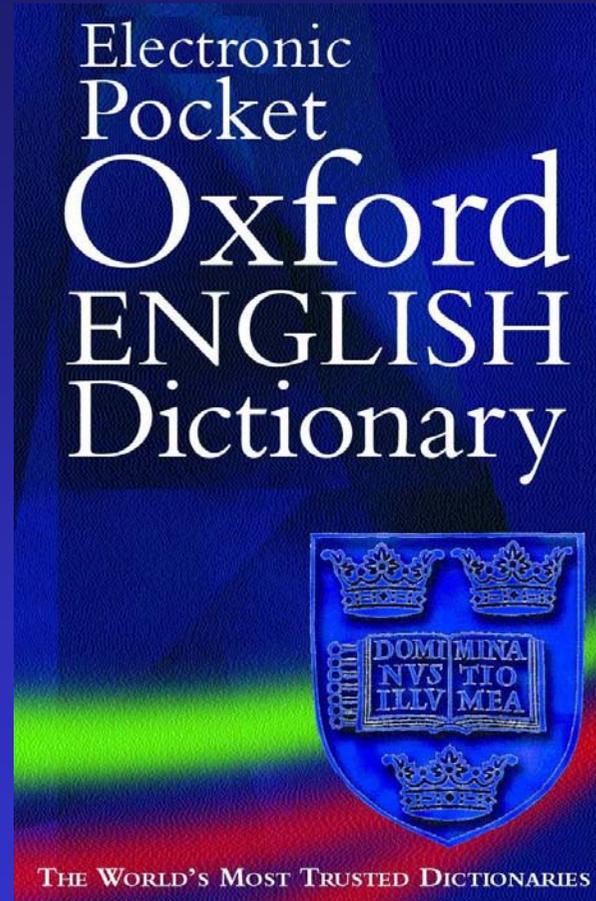
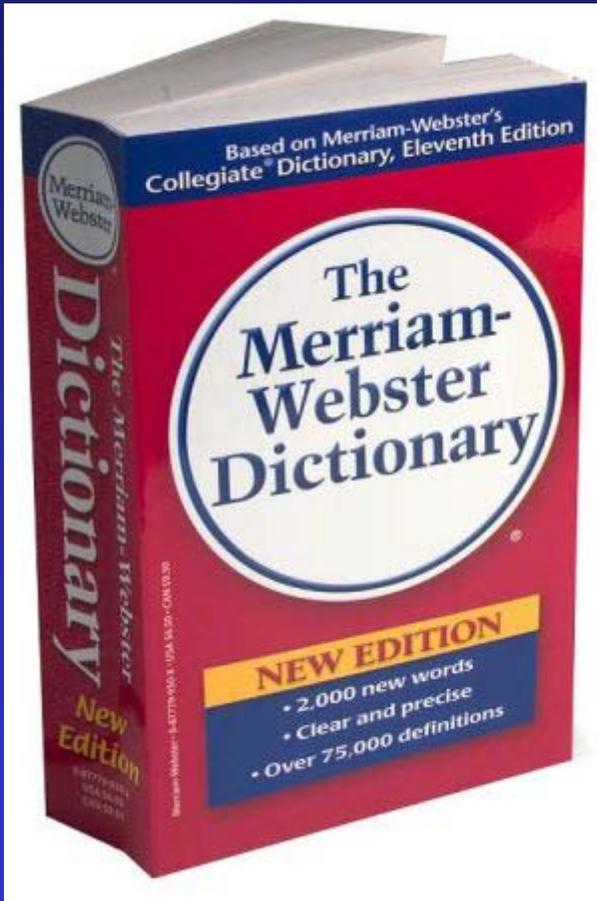
Buetow SA, Roland M

Clinical Governance

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

Qual Health Care 1999;8:184-190

Una traduzione infelice?



Una traduzione infelice?

- Il termine inglese **governance** deve essere inteso come “gestione dei processi di consultazione e concertazione per il raggiungimento degli obiettivi”

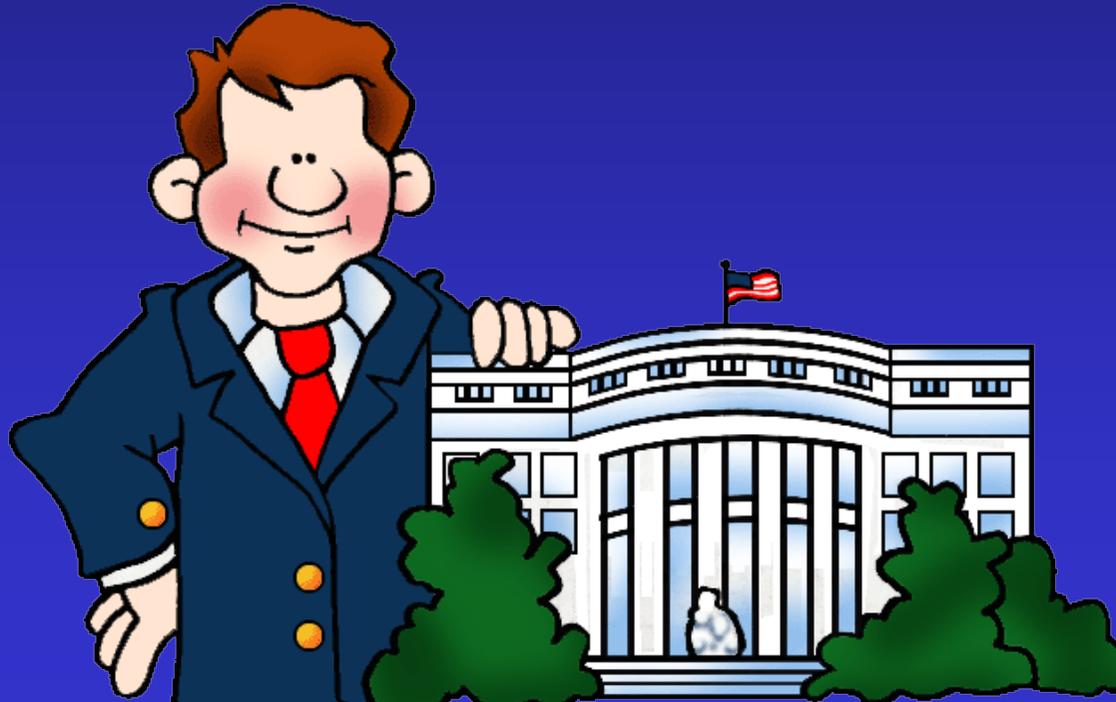
Una traduzione infelice?

- In tal senso, il governo clinico non può essere imposto dall'alto o dall'esterno, ma consegue all'interazione di molteplici attori che si autogovernano, influenzandosi reciprocamente



Una traduzione infelice?

- Il termine italiano **governo**:
 - corrisponde all'inglese **government**
 - definisce il “potere normativo” esercitato dalle Istituzioni



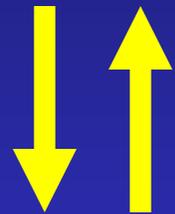
Una traduzione infelice?

- Il termine italiano **clinico** è riduttivo rispetto a *clinical*, che nella lingua inglese identifica tutte le professioni sanitarie e non solo quella medica



MEDICI

1. Direttore Sanitario
2. Direttore di Dipartimento
3. Responsabile UO
4. Clinici



INFERMIERI

1. Direttore Servizio Infermieristico
2. Dirigente Infermieristico di Dipartimento
3. Coordinatore Infermieristico
4. Infermieri

PAZIENTI

Italiano



Clinical Governance

=

Governance Clinico-Assistenziale



Ministero della Salute

PIANO SANITARIO NAZIONALE

2010-2012

Bozza provvisoria

28 Settembre 2010

5. TEMATICHE DI SISTEMA

5.1 L'assistenza farmaceutica

5.2 I dispositivi medici

5.3 La tematica dell'accreditamento e del rapporto pubblico privato

5.4 Information and communication technology

5.5 Clinical governance e sicurezza delle cure

5.6 Ricerca ed innovazione medica

Position Statement GIMBE

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

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

2. Obiettivi

- Gestire l'estrema complessità delle organizzazioni sanitarie orientandola al miglioramento della qualità di servizi e prestazioni, compatibilmente con la sostenibilità economica
- Nella percezione della qualità assistenziale, ridurre il gap che esiste tra manager e professionisti
- Definire un sistema multidimensionale di indicatori di qualità da:
 - integrare nei processi di governo aziendale
 - utilizzare per l'accountability



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

Position Statement GIMBE

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
- Knowledge & Data Management
- Practice Guidelines → Care Pathways
- Health Technology Assessment
- Clinical Audit & Quality Measures
- Risk Management
- CME, professional training and accreditation
- Research & Development
- Staff Management
- Consumers Involvement

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

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*

3. Le Aree di Riferimento

- Le aree di riferimento in coerenza con i Piani Sanitari Nazionali e Regionali:
 - dovranno essere utilizzate per l'**individuazione degli obiettivi formativi** evidenziati nei Piani di Formazione dei provider
 - costituiscono **aree di riferimento per l'accREDITAMENTO dell'offerta formativa ECM**

- APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM – EBN – EBP)
- LINEE GUIDA – PROTOCOLLI – PROCEDURE – DOCUMENTAZIONE CLINICA
- PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI/DIAGNOSTICI/RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA – PROFILI DI CURA
- APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA
- PRINCIPI ,PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE
- LA SICUREZZA DEL PAZIENTE.
- LA COMUNICAZIONE EFFICACE, LA PRIVACY ED IL CONSENSO INFORMATO
- 8. INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE.
- 9. INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA
- 10. EPIDEMIOLOGIA – PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE
- . MANAGEMENT SANITARIO . INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI (vedi nota 1)
- .ASPETTI RELAZIONALI (COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE CURE
- 13.METODOLOGIA E TECNICHE DI COMUNICAZIONE SOCIALE PER LO SVILUPPO DEI PROGRAMMI NAZIONALI E REGIONALI DI PREVENZIONE PRIMARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE
- .ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE E DEI PROFESSIONISTI. LA CULTURA DELLA QUALITÀ

15. MULTICULTURALITÀ E CULTURA DELL'ACCOGLIENZA NELL'ATTIVITÀ SANITARIA
16. ETICA, BIOETICA E DEONTOLOGIA
17. ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E LINGUA INGLESE SCIENTIFICA DI LIVELLO AVANZATO, NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA: I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN
18. CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA
19. MEDICINE NON CONVENZIONALI: VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA IN RAGIONE DEGLI ESITI E DEGLI AMBITI DI COMPLEMENTARIETÀ
20. TEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR ED A CARATTERE URGENTE E/O STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA CN ECM PER FAR FRONTE A SPECIFICHE EMERGENZE SANITARIE
21. TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO. PALLIAZIONE
22. FRAGILITÀ (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE): TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI.
23. SICUREZZA ALIMENTARE E/O PATOLOGIE CORRELATE
24. SANITÀ VETERINARIA
- FARMACOEPIDEMIOLOGIA, FARMACOECONOMIA, FARMACOVIGILANZA
26. SICUREZZA AMBIENTALE E/O PATOLOGIE CORRELATE
27. SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E/O PATOLOGIE CORRELATE
28. IMPLEMENTAZIONE DELLA CULTURA E DELLA SICUREZZA IN MATERIA DI DONAZIONE-TRAPIANTO
- INNOVAZIONE TECNOLOGICA: VALUTAZIONE, MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI DI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE E DEI DISPOSITIVI MEDICI. TECHNOLOGY ASSESSMENT

DI PARTICOLARE RILIEVO PER IL SSN E I SSR:UMANIZZAZIONE DELLE CURE:

- TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO. PALLIAZIONE.

QUALITÀ DEI SISTEMI ED I PROCESSI CLINICO ASSISTENZIALI:

- APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASE PRACTICE (EBM; EBN; EBP);
- APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA E DELL'EFFICACIA;
- ASPETTI RELAZIONALI (COMUNICAZIONE INTERNA ESTERNA CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE.

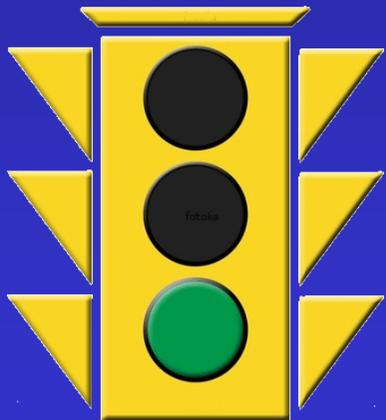
CONOSCENZE IN TEMA DI COMPETENZE SPECIALISTICHE

- CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA.

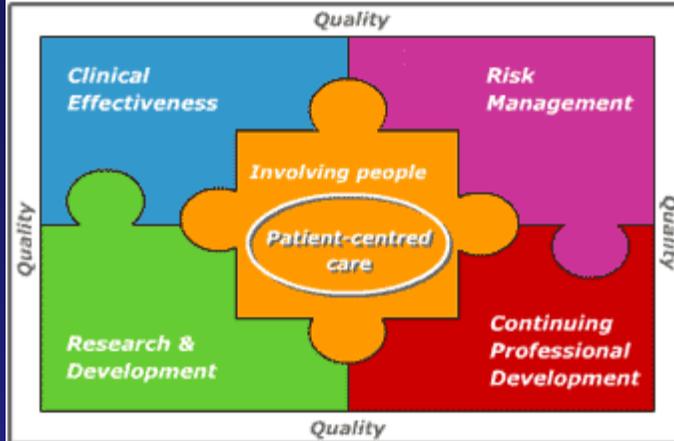
3. Strumenti



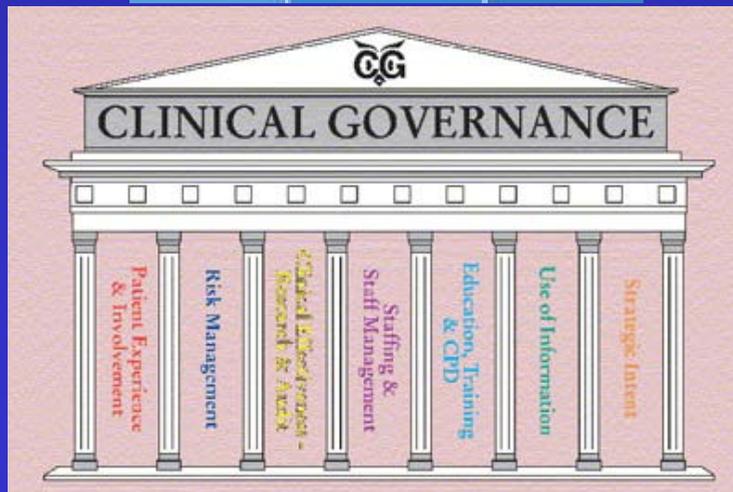
- **Non devono** essere utilizzati in maniera occasionale, afinalistica e/o confinati esclusivamente all'ambito professionale



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



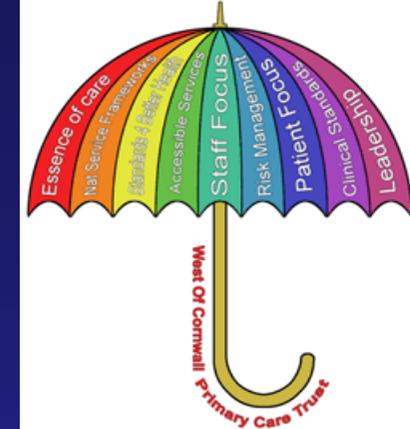
Clinical effectiveness & clinical practice	Clinical risk management	Patient experience	Professional development management & training
Evidence based medicine	Incident management system	Patient satisfaction	Recruiting best doctors & nurses
Clinical care pathways	Adverse events monitoring	Patient complaints	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



Umbrella of Clinical Governance



PRIMARY OUTCOME= ripararsi dalla pioggia



Ombrello



Sistema di Governo Clinico

Manico



Committment aziendale

“Stecche”



Dipartimenti, UO di staff

“Strisce”



Singoli strumenti di GC

Mano



Politica sanitaria regionale



Ministero della Salute

PIANO SANITARIO NAZIONALE

2010-2012

Bozza provvisoria

28 Settembre 2010

5.5 Clinical governance e sicurezza delle cure

Le azioni strategiche e gli obiettivi da raggiungere nel triennio di vigenza del PSN comportano l'implementazione degli strumenti del governo clinico tramite l'integrazione dei suoi numerosi determinanti per sostenere in modo sistematico e costante la qualità delle prestazioni e dei servizi, dando attuazione al Programma Nazionale per la Promozione permanente della Qualità nel Servizio Sanitario Nazionale (PROQUAL), così come previsto dal Patto per la Salute 2009, declinato nei seguenti obiettivi:

- promuovere il coinvolgimento dei cittadini e dei pazienti ed attuare forme costanti e strutturate di valutazione;
- promuovere l'erogazione di prestazioni sanitarie efficaci comprese nei livelli essenziali di assistenza;
- migliorare l'appropriatezza delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza;
- promuovere la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico;
- migliorare i processi, sviluppare e gestire il sistema dei servizi in forma integrata nella logica della clinical governance;
- promuovere la sicurezza dei pazienti, dando seguito a quanto stabilito con l'accordo Stato Regioni del 20 marzo 2008 in tema di gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti e delle cure, rafforzando le attività dell'Osservatorio nazionale e realizzando una funzione di controllo della qualità e sicurezza del SSN sistematica e strutturata;
- attuare percorsi di formazione in tema di governo clinico, audit clinico e metodi di analisi degli eventi avversi (RCA) e diffondere l'utilizzo di strumenti e modalità innovative di formazione quali la simulazione;
- promuovere in modo sistematico la partecipazione ed il coinvolgimento dei cittadini e dei pazienti a livello nazionale, regionale ed aziendale;
- mettere in atto a livello centrale, regionale ed aziendale, iniziative di informazione e comunicazione per tutti gli attori del sistema, anche ai fini della trasferibilità delle esperienze più significative ed efficaci.

La politica di attuazione del governo clinico richiede un approccio di “sistema” e viene realizzata tramite l’integrazione di numerosi determinanti tra di loro interconnessi e complementari, tra i quali vi sono la formazione continua, la gestione del rischio clinico, l’audit, la medicina basata sull’Evidenza, le linee guida cliniche e i percorsi assistenziali, la gestione dei Reclami e dei contenziosi, la comunicazione e gestione della documentazione, la ricerca e lo sviluppo, la valutazione degli esiti, la collaborazione multidisciplinare, il coinvolgimento dei pazienti, l’informazione corretta e trasparente e la gestione del personale. Tutte queste tematiche sono oggetto di analisi e di iniziative condivise tra lo Stato e le Regioni, ai fini del miglioramento continuo dell’equità, dell’appropriatezza e della qualità del sistema nel rispetto del vincolo delle risorse programmate.

DETERMINANTI PREVISTI DAL PSN 2010-2012	STRUMENTI PROPOSTI DA GIMBE
Medicina Basata sull'Evidenza	Evidence-Based Practice
Comunicazione e Gestione della Documentazione	Information & Data Management
Linee Guida e Percorsi assistenziali	Linee Guida e Percorsi Assistenziali
Audit	Clinical Audit
Valutazione degli Esiti	
Gestione del Rischio Clinico	Risk Management
Gestione dei Reclami e Contenziosi	
Formazione Continua	Formazione Continua, training, accreditamento professionale
Ricerca e Sviluppo	Research & Development
Gestione del Personale	Staff Management
Coinvolgimento dei Pazienti	Partecipazione degli Utenti
Collaborazione Multidisciplinare	<i>Determinante trasversale che già incide su tutti gli strumenti proposti</i>
Informazione Corretta e Trasparente	<i>Determinante trasversale che già incide su tutti gli strumenti proposti</i>
	Health Technology Assessment

LAVORO & PROFESSIONE

A PAG. **34** **FISCO.** Inail: esentasse i controlli richiesti dell'ente per gli infortuni sul lavoro

A PAG. **35** **BILANCI.** Approvato dal Consiglio dei commercialisti lo schema di bilancio per il 2005

A PAG. **38** **SERVIZI.** La risposta degli esperti ai quesiti dei lettori e i concorsi per l'accesso al Ssn

Flash sui risultati della I Conferenza nazionale del Gruppo italiano per la medicina basata sull'evidenza

«Ecco l'evidenza delle nostre cure»

Nei position paper emersi dai lavori le guidelines su governance, sponsor ed Ecm

1^a Conferenza Nazionale GIMBE®

Bologna, 7 febbraio 2006

Position Statement GIMBE®

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

Massimo Annicchiarico



Position Statement GIMBE

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

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

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

OBIETTIVO

Raggiungere un consenso sulla sostenibilità delle innovazioni organizzative che favoriscono l'attuazione della Clinical Governance

METODI

Interventi preordinati, discussioni guidate, survey con televoter

FONDAZIONE

GIMBE

FORMAZIONE E RICERCA IN SANITÀ