

III Convention Nazionale per le UU.OO di Staff

Dalla Formazione Continua alla Qualità dell'Assistenza Sanitaria

Bologna, 19 novembre 2010

Dagli Obiettivi di Governo Clinico al Piano Formativo Aziendale

Una rivoluzione copernicana?

Nino Cartabellotta

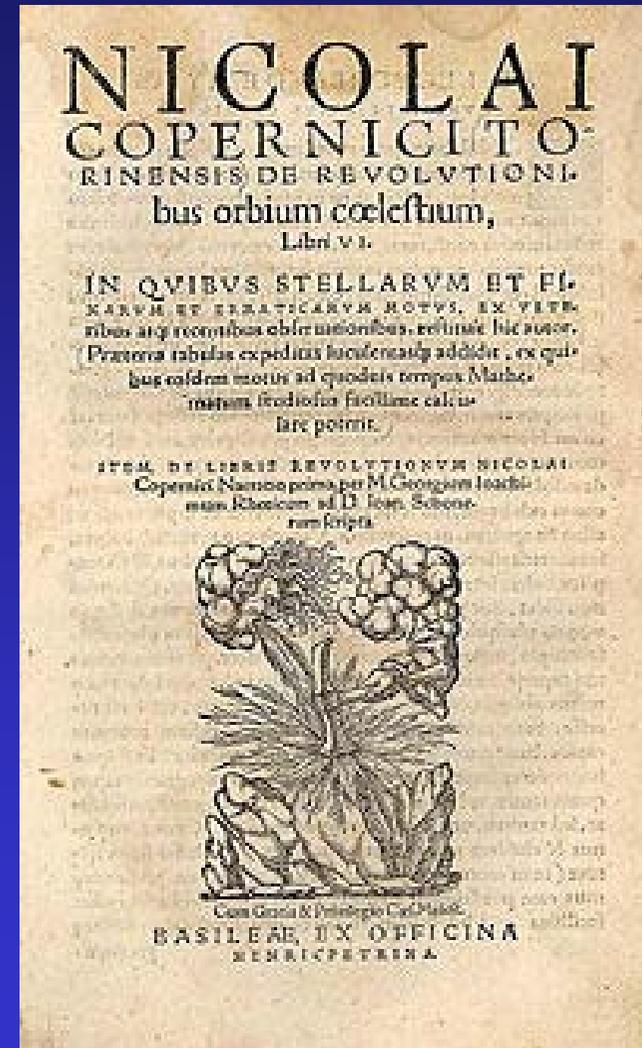
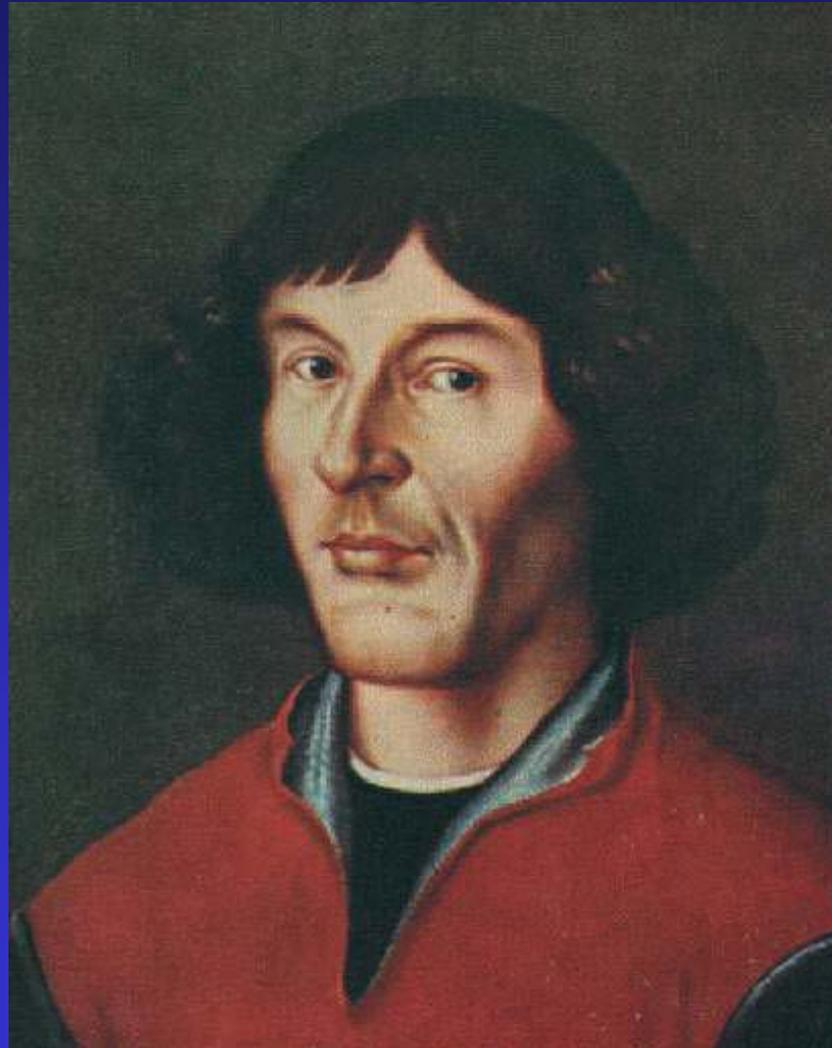
Disclosure sui conflitti d'interesse

- L'evento è sostenuto interamente da **GIMBE**, senza alcun supporto istituzionale o commerciale
- I relatori / discussant non hanno ricevuto alcun grant
- **GIMBE** eroga attività di formazione e consulenza sui temi trattati nella Convention

Rivoluzione copernicana



Rivoluzione copernicana



Rivoluzione copernicana

Nuova visione dell'universo elaborata da Niccolò Copernico (1473 –1543) che pone il Sole al centro del sistema di orbite dei pianeti (teoria eliocentrica) opposta alle conoscenze che prevedevano la Terra al centro del sistema solare (teoria geocentrica)

Dagli Obiettivi di Governo Clinico al PFA

- 1. Obiettivi di Governo clinico**
2. La nuova ECM
3. Il Piano Sanitario 2011-2013
4. La rivoluzione copernicana

OBIETTIVI



Progetti

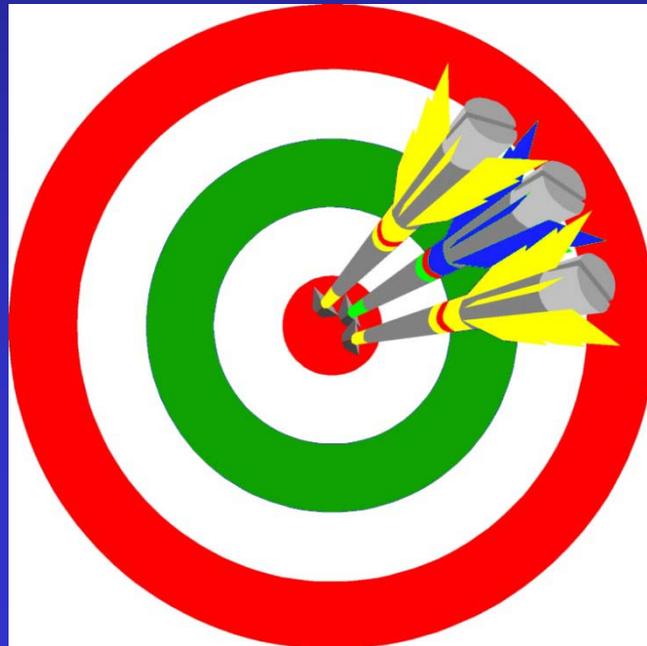


Indicatori

Glossario

OBIETTIVI = PRIORITA'

- Aree clinico-assistenziali-organizzative prioritarie per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate



Setting priorities

- *High frequency*
- *High risk*
- *High variability*
- *High cost*
- *High anxiety*

Department of Health, 1994

- *High quality evidence available*
- *Multiprofessional*
- *Social impact*

Esempio

OBIETTIVO = PRIORITA'

- Prevenzione del rischio tromboembolico in ambito ospedaliero

Glossario

PROGETTI

- Sono finalizzati al raggiungimento degli obiettivi
- Richiedono:
 - Coordinamento nelle fasi di progettazione e conduzione
 - Coinvolgimento dei professionisti
 - Adeguate leve motivazionali
 - Utilizzo degli strumenti di Governo Clinico



Esempio

PROGETTO

- Produzione, implementazione e monitoraggio di percorsi assistenziali e procedure operative correlate sulla prevenzione della malattia tromboembolica, integrati con le strategie di risk management

Clinical Governance Tools & Skills

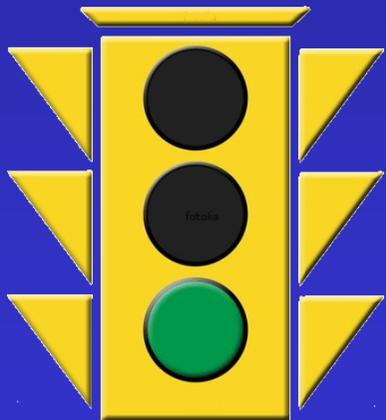
Evidence-based Health Care

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

3. Strumenti

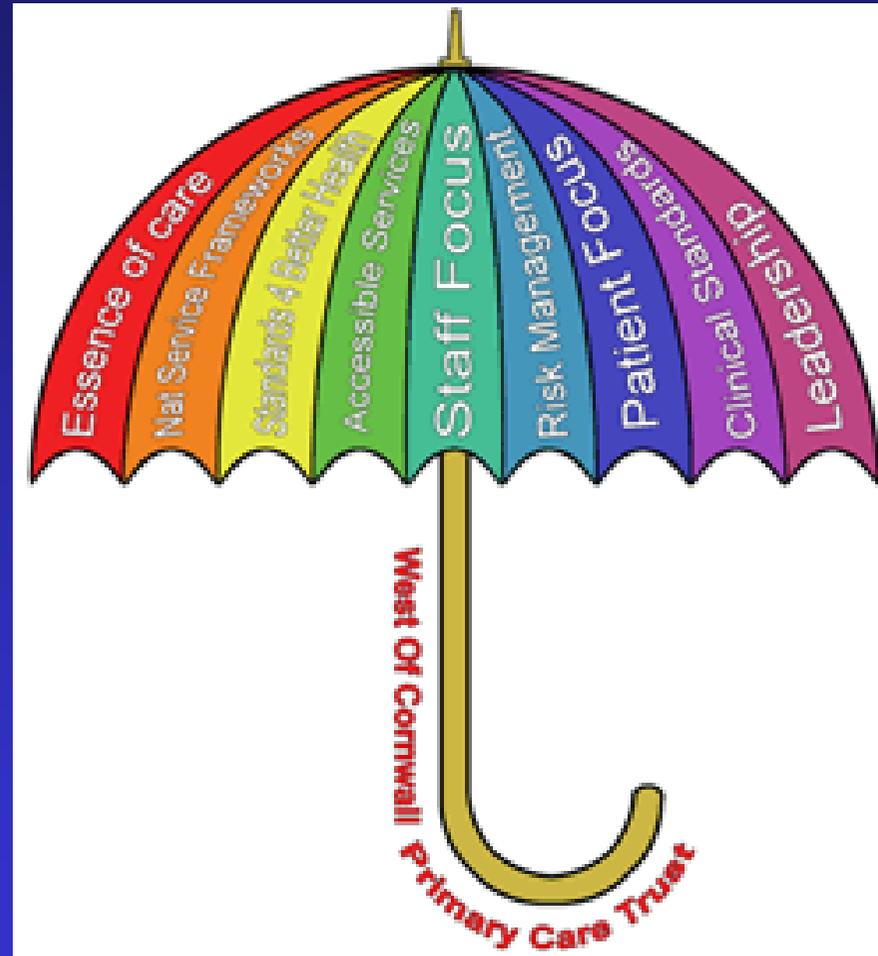


- **Non devono** essere utilizzati in maniera occasionale, afinalistica e/o confinati esclusivamente all'ambito professionale



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

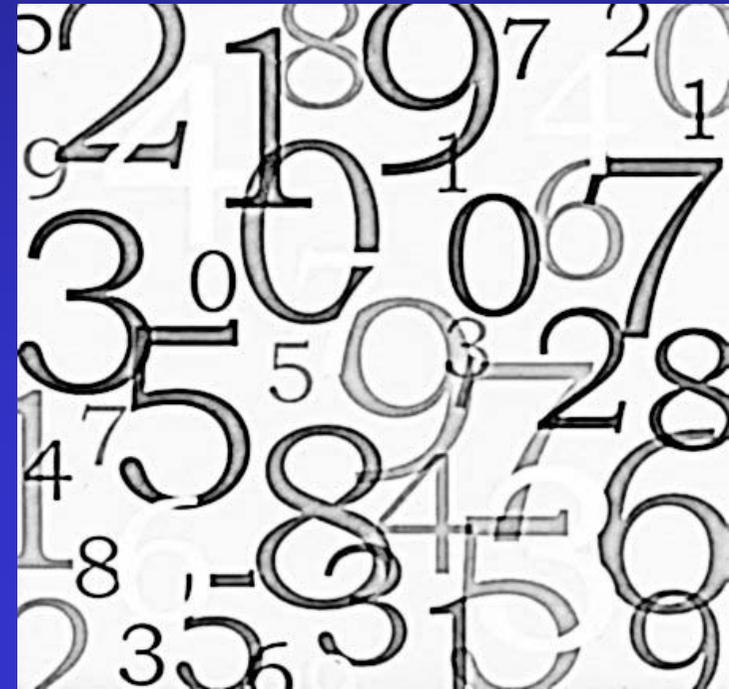
Umbrella of Clinical Governance



Glossario

INDICATORI

- Misurano quantitativamente l'impatto dei progetti sulle varie dimensioni della qualità assistenziale
- Permettono di verificare il raggiungimento degli obiettivi
- Possono essere integrati nel budget
- Costituiscono misure di:
 - Accountability
 - Openness





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

Esempio

INDICATORI

- **Sicurezza:** incidenza emorragie maggiori, eventi TE
- **Efficacia:** incidenza eventi TE
- **Appropriatezza:** tasso di appropriatezza specifica degli interventi farmacologici e meccanici per la prevenzione della MTE
- **Coinvolgimento utenti:** distribuzione informazioni dettagliate sul rischio TE, qualità percepita
- **Equità:**
- **Efficienza:** degenza media, spesa farmaceutica

Dagli Obiettivi di Governo Clinico al PFA

1. Obiettivi di Governo clinico
- 2. La nuova ECM**
3. Il Piano Sanitario 2011-2013
4. La rivoluzione copernicana

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

PILLOLE DI GOVERNO CLINICO

La Nuova ECM: opportunità per EBP e Clinical Governance
Obiettivi, dossier formativo e aree di riferimento

La nuova ECM

- 1. Obiettivi formativi**
2. Dossier formativo
3. Aree di riferimento

Obiettivi Formativi Nazionali e Regionali

- Gli obiettivi formativi, nazionali e regionali, sono lo strumento utilizzato per **orientare i programmi di formazione** continua rivolti agli operatori della sanità al fine di definire le **adeguate priorità** dell'interesse del SSN
- Tali obiettivi devono poi armonizzarsi **dossier formativo** individuale e di équipe, all'interno del quale assumono rilievo tre tipologie di obiettivi formativi

Obiettivi Formativi Nazionali e Regionali

- Tecnico-Professionali
- Di Processo
- Di Sistema

Obiettivi Formativi Nazionali e Regionali

OBIETTIVI TECNICO PROFESSIONALI

- Finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche di ciascuna professione e disciplina

Obiettivi Formativi Nazionali e Regionali

OBIETTIVI DI PROCESSO

- Mirano all'acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della **qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza** e **sicurezza** degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie
- Si rivolgono a professionisti ed équipe che intervengono in un determinato “segmento di produzione”

Obiettivi Formativi Nazionali e Regionali

OBIETTIVI DI SISTEMA

- Mirano all'acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della **qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza** e **sicurezza** degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie
- Si rivolgono, di norma, a tutti i professionisti avendo quindi caratteristiche interprofessionali

Obiettivi di Processo e di Sistema



Obiettivi di Processo e di Sistema

“**Attività e procedure** idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza”



- Costruzione e implementazione di **percorsi assistenziali**
- Pianificazione e conduzione di **audit clinici**
- Definizione di un set multidimensionale di **indicatori**
- Attuazione di programmi di **risk management**

GIMBE[®]

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Evidence-Based Medicine Italian Group

CLINICAL GOVERNANCE CORE - CURRICULUM

rilasciato al

Dott. Valentino Rossi

per avere partecipato ai workshop

INTRODUZIONE AL GOVERNO CLINICO

Bologna, 9-10 e 30-31 maggio 2008

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Bologna, 9-10 e 30-31 maggio 2008

DALLE LINEE GUIDA AI PERCORSI ASSISTENZIALI

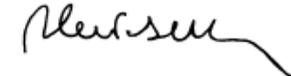
Bologna, 9-10 e 30-31 maggio 2008

AUDIT CLINICO E INDICATORI DI QUALITÀ

Bologna, 9-10 e 30-31 maggio 2008

Bologna, 19 maggio 2008

Il Direttore Scientifico



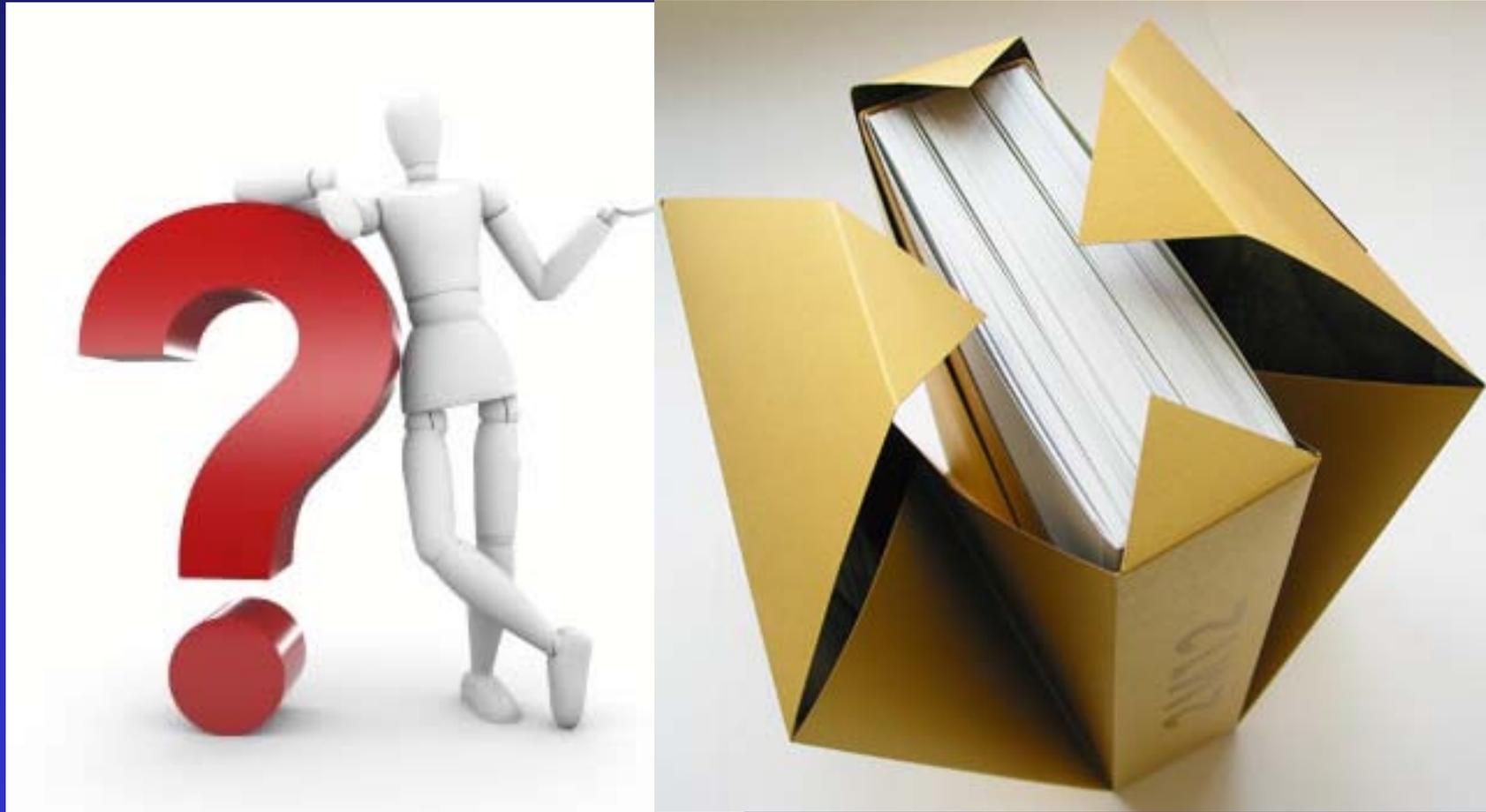
La nuova ECM

1. Gli obiettivi formativi
- 2. Il dossier formativo**
3. Le aree di riferimento

2. Il Dossier Formativo

- Il **Dossier formativo** individuale e di équipe rappresenta il prodotto di queste tre dimensioni della formazione
- **Definisce il volume dei bisogni formativi di un professionista**, inserito in uno specifico processo di produzione di attività sanitarie, parte costitutiva di un sistema più generale di tutela della salute

2. Il Dossier Formativo



Il Nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina

1. Gli obiettivi
2. Il dossier formativo
- 3. Le aree di riferimento**

- 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.

Dagli Obiettivi di Governo Clinico al PFA

1. Obiettivi di Governo clinico
2. La Nuova ECM
- 3. Il Piano Sanitario 2011-2013**
4. La rivoluzione copernicana



Ministero della Salute

PIANO SANITARIO NAZIONALE
2011-2013
Bozza provvisoria

5 Novembre 2010

3. MONITORAGGIO, APPROPRIATEZZA ED UNIFORMITÀ DEI LEA	61
3.1.1 LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	61
3.1.2 LISTE DI ATTESA	62
3.1.3 INTEGRAZIONE SANITARIA E SOCIO SANITARIA	65
3.1.4 MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	67
3.2 NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO: STRUMENTO DI RIFERIMENTO NAZIONALE PER LA MISURA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	69
3.3 APPROPRIATEZZA	70
3.3.1 CLINICAL GOVERNANCE	71

La politica di attuazione del governo clinico richiede un approccio di “sistema” e viene realizzata tramite l’integrazione di numerosi fattori 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.

Dagli Obiettivi di Governo Clinico al PFA

1. Obiettivi di Governo clinico
2. La Nuova ECM
3. Il Piano Sanitario 2011-2013
4. **La rivoluzione copernicana**

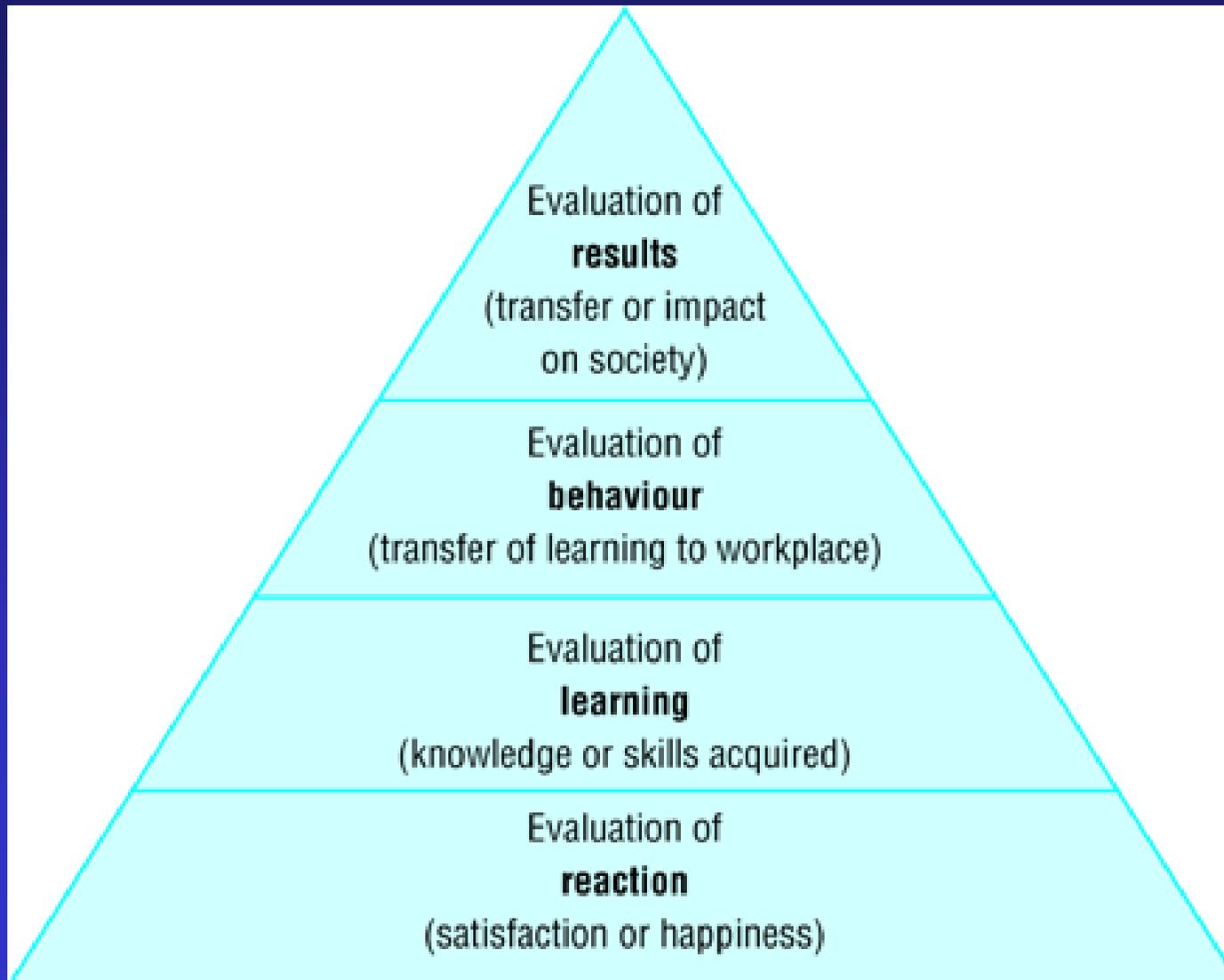
Rivoluzione copernicana



Rivoluzione copernicana

Nuova visione della formazione continua che si pone come obiettivo primario la modifica della pratica professionali (teoria comportamentale) e non l'acquisizione di conoscenze e skills (teoria cognitiva)

Kirkpatrick's hierarchy of levels of evaluation



Kirkpatrick's hierarchy of levels of evaluation

- Le organizzazioni sanitarie raramente misurano l'efficacia della formazione continua ai livelli 3-4, fondamentalmente per due fattori:
 - per “attitudine culturale” non sono abituate a misurare l'efficacia/efficienza delle azioni intraprese per valorizzare il capitale umano
 - l'attività di valutazione è molto complessa: richiede commitment aziendale, competenze metodologiche, progettazione di un Piano Formativo ad hoc, risorse dedicate

Kirkpatrick's hierarchy of levels of evaluation

Livello	End point	Setting di valutazione	Strumenti
-	Presenza	Aula	- Firme - Scheda firmata di valutazione dell'evento ECM
1	Qualità percepita	Aula	- Scheda firmata di valutazione dell'evento ECM - Questionari di qualità percepita
2	Conoscenze e skills	Aula	- Before-after MCQ - Prove pratiche
3	Comportamenti professionali	Workplace	- Audit clinico
4	Esiti assistenziali	Workplace	- Progetti di miglioramento - Audit clinico - Sistemi informativi aziendali

Implementation Science



*Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G,
O'Brien MA, Wolf F, Davis D, Odgaard-Jensen J, Oxman AD*

Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes

*Cochrane Database of Systematic Reviews 2009
Issue 2. Art. No: CD003030*

Evidence Report/Technology Assessment

Number 149

Effectiveness of Continuing Medical Education

Prepared for:

Agency for Healthcare Research and Quality
U.S. Department of Health and Human Services
540 Gaither Road
Rockville, MD 20850
www.ahrq.gov

AHRQ Publication No. 07-E006
January 2007



BEST EVIDENCE MEDICAL EDUCATION

www.bemecollaboration.org

The BEME Collaboration is a group of individuals and institutions committed to the promotion of Best Evidence Medical Education through the dissemination of information, the production of systematic reviews of medical education and the sharing of information across a network of teachers.

Prove di Efficacia della Formazione Continua

- Le attività formative tradizionali (convegni, seminari, letture) - dove chi partecipa ha solo una funzione passiva - non modificano la pratica professionale, né gli esiti assistenziali
- La formazione residenziale interattiva che coinvolge i partecipanti e fornisce strumenti pratici è efficace nel modificare la pratica professionale e, occasionalmente, gli esiti assistenziali

*People remember
90 percent of what they do,
75 percent of what they say,
10 percent of what they hear*

*Wurman RS. Information anxiety.
New York, NY: Bantam Books, 1989*

Implicazioni Pratiche

Le prove di efficacia degli interventi educazionali supportano l'organizzazione/partecipazione solo alla formazione residenziale interattiva, unica attività formativa efficace nel modificare la pratica professionale

Forsetlund L, et al. Cochrane Library, 2009

CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DI CREDITI ALLE ATTIVITA' ECM

CATEGORIA	COD	Partecipanti	Cred/ora
Formazione residenziale interattiva	RES	25	1,50
Formazione residenziale	RES	20	1,25
Formazione residenziale	RES	50	1,13
Formazione residenziale	RES	100	1,00
Workshop all'interno di congressi	RES	100	1,00
Formazione residenziale	RES	150	0,75
Formazione residenziale	RES	200	0,50
Convegni, congressi, simposi, conferenze	RES	-	0,20

OBIETTIVI



Progetti



Indicatori

La rivoluzione copernicana

Ogni progetto aziendale di Governo Clinico deve essere supportato da un piano formativo ad hoc tenendo conto di quattro ingredienti fondamentali

La rivoluzione copernicana

1. Progettare, su input della direzione aziendale, in stretta collaborazione tra U.O Formazione e U.O. Qualità
2. Prevedere l'integrazione di RES, FSC, FAD
3. Selezionare gli interventi formativi in relazione a:
 - obiettivi, secondo Kirkpatrick
 - prove di efficacia della ricerca educativa
4. Costruire un piano di implementazione multifattoriale, utilizzando altre strategie efficaci per modificare i comportamenti professionali

Ci proviamo?

- Gli obiettivi di governo clinico 2011 della tua Azienda, prevedono l'integrazione nel budget dipartimentale di indicatori di qualità - sicurezza (10%), efficacia (20%), appropriatezza (30%) - oltre a quelli di efficienza (50%), relativi a produzione e consumi.
- A tal fine ogni dipartimento deve produrre, implementare e misurare con indicatori di sicurezza, efficacia e appropriatezza, l'impatto di un percorso assistenziale (PA) su una condizione clinica di frequente gestione

Ci proviamo?

PROGETTO

- Produzione, implementazione e monitoraggio di percorsi assistenziali e procedure operative correlate sulla prevenzione della malattia tromboembolica, integrati con le strategie di risk management

Ci proviamo?

- Sviluppare un piano di formazione aziendale per supportare produzione, disseminazione, implementazione e valutazione del PA, integrando RES, FSC e FAD
- Definire la time-table su un periodo di 12 mesi tenendo conto che:
 - Mese 1: costituzione del gruppo di lavoro
 - Mese 12. disponibilità indicatori per valutare il raggiungimento degli obiettivi di budget

Ma siamo pronti a...

Identificare le Aziende sanitarie come **learning organization**, che riconoscono nella **formazione continua** e nel miglioramento della **competence professionale** le determinanti fondamentali per migliorare la **qualità dell'assistenza** sino a raggiungere l'**eccellenza** ?

Formazione continua Le strategie per far crescere la qualità dell'assistenza

È ora di learning organization

di Antonino Cartabellotta

Federico Platania

Buon lavoro

Oggiel storie a tempo indeterminate





LA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA

Programma Nazionale per la Formazione Continua in Medicina

(art. 16 bis, 16 ter del D.Lgs. 229/99)

BANDO

**“SVILUPPO E RICERCA SULLE METODOLOGIE INNOVATIVE NELLA
FORMAZIONE CONTINUA”**