

6^a Conferenza Nazionale GIMBE
Verso un approccio di sistema alla Clinical Governance

Bologna, 11 febbraio 2011

UMBRELLA of CLINICAL GOVERNANCE
L'approccio di sistema al Governo Clinico

Nino Cartabellotta

© GIMBE

1^a Conferenza Nazionale GIMBE®

Bologna, 7 febbraio 2006

Position Statement GIMBE®
Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie

Massimo Annicchiarico

© GIMBE

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
Versione 2.0 del xx xxx 2011

© GIMBE



© GIMBE

1 July

- **1908.** Adottato il segnale SOS
- **1931.** Inaugurazione della Stazione Centrale di Milano
- **1963.** Le poste statunitensi introducono lo Zip Code
- **1988.** A Bologna ultimo concerto del Quartetto Cetra
- **2004.** A Los Angeles muore Marlon Brando e a San Giovanni Rotondo viene inaugurata la chiesa di Padre Pio
- **2005.** L'Italia dice addio al servizio di leva

© GIMBE

1 July 1998

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.

© GIMBE

Il Governo Clinico 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**

Department of Health
NHS White Paper
A First Class Service 1998

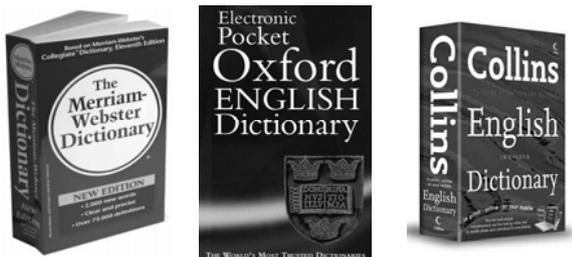
© GIMBE

Umbrella of Clinical Governance

1. Una traduzione infelice?
2. Quali obiettivi?
3. Quali strumenti?
4. Quali riferimenti normativi?
5. L'approccio di sistema

© GIMBE

1. Una traduzione infelice?



© GIMBE

1. Una traduzione infelice?

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



© GIMBE

1. Una traduzione infelice?

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



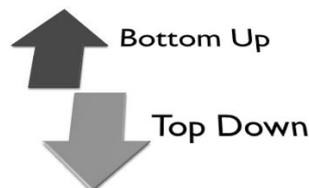
© GIMBE

Making clinical governance work

Pieter J Degeling, Sharyn Maxwell, Rick Iedema, David J Hunter

The current focus on quality and safety means most doctors have negative views about clinical governance. But done properly, clinical governance has the power to improve NHS performance

BMJ 2004;329:679-82



© GIMBE

1. Una traduzione infelice?

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



© GIMBE

1. 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



© GIMBE



© GIMBE

Umbrella of Clinical Governance

1. Una traduzione infelice?
2. Quali obiettivi?

© GIMBE

2. Cosa vogliamo ottenere?

- Gestire l'estrema complessità delle organizzazioni sanitarie orientandola al miglioramento della qualità, nel rispetto del vincolo delle risorse programmate
- Ridurre il gap tra manager e professionisti nella percezione della qualità assistenziale
- Definire un sistema multidimensionale di indicatori da:
 - integrare nei processi di governo aziendale
 - utilizzare per l'accountability delle organizzazioni sanitarie

© GIMBE



© GIMBE

Umbrella of Clinical Governance

1. Una traduzione infelice?
2. Quali obiettivi?
3. **Quali strumenti?**

© GIMBE

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:
Cantabellotta A. et al
Sanità & Management
Novembre 2002

© GIMBE

Strumenti di GC: istruzioni per l'uso!



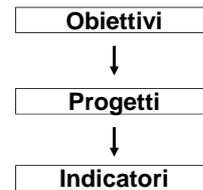
• **Non devono** essere utilizzati in maniera occasionale, afinalistica e/o confinati esclusivamente all'ambito professionale



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

© GIMBE

Strumenti di GC: istruzioni per l'uso!



© GIMBE

OBIETTIVI= PRIORITA'

- Aree clinico-assistenziali-organizzative prioritarie per il miglioramento della qualità di servizi e prestazioni sanitarie



© GIMBE

OBIETTIVI: un esempio

- Prevenzione del rischio tromboembolico in ambito ospedaliero

© GIMBE

PROGETTI

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



© GIMBE

PROGETTI: un esempio

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

© GIMBE

INDICATORI

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



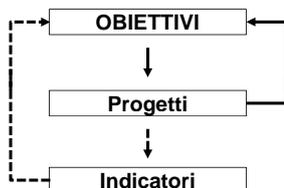
© GIMBE

INDICATORI: un esempio

- **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 d'accesso:** a servizi e interventi sanitari
- **Efficienza:** degenza media, spesa farmaceutica

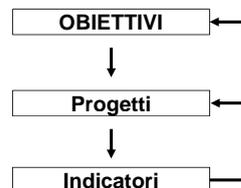
© GIMBE

Modello attuale



© GIMBE

Modello ideale



© GIMBE

Umbrella of Clinical Governance

1. Una traduzione infelice?
2. Quali obiettivi?
3. Quali strumenti?
- 4. Quali riferimenti normativi?**

© GIMBE

4. Quali normative?

- Ddl sul Governo Clinico
- Nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina
- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013
- Piani Sanitari Regionali-Provinciali

© GIMBE

GIMBE news®

Vol. 2, n. 3
Marzo 2009

www.gimbenews.it

EDITORIALE

Governo Clinico o Clinical Governance?
Leggendo tra le righe del nuovo Ddl

- Nel giugno 2010 il testo è stato rinviato in Commissione Affari Sociali
- Ad oggi non è possibile stimare quando il progetto di legge riprenderà l'iter legislativo

© GIMBE

11-12-2009

Supplemento ordinario n. 231 alla GAZZETTA UFFICIALE

Serie generale - n. 288

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

© GIMBE

GIMBE news®

Vol. 2, n. 8
Novembre - Dicembre 2009

www.gimbenews.it

PILLOLE DI GOVERNO CLINICO

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

Copyright © - GIMBE®

11-12-2009

Supplemento ordinario n. 231 alla GAZZETTA UFFICIALE

Serie generale - n. 288

- 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

11-12-2009 *Supplemento ordinario n. 231 alla GAZZETTA UFFICIALE* Serie generale - n. 288

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

Obiettivi formativi e Dossier formativo

- Gli **obiettivi formativi** sono lo strumento per orientare i programmi di formazione continua
- Nel **dossier formativo** individuale e équipe devono armonizzarsi tre tipologie di obiettivi
 - tecnico-professionali
 - di processo
 - 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**



Ministero della Salute

PIANO SANITARIO NAZIONALE
 2011-2013
 Bozza provvisoria

5 Novembre 2010



Governo italiano
Presidenza del Consiglio dei Ministri

Consiglio dei Ministri n.122 del 21/01/2011

21 Gennaio 2011

La Presidenza del Consiglio dei Ministri comunica:

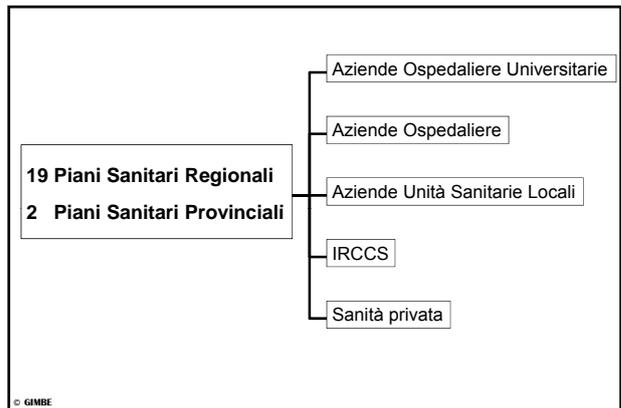
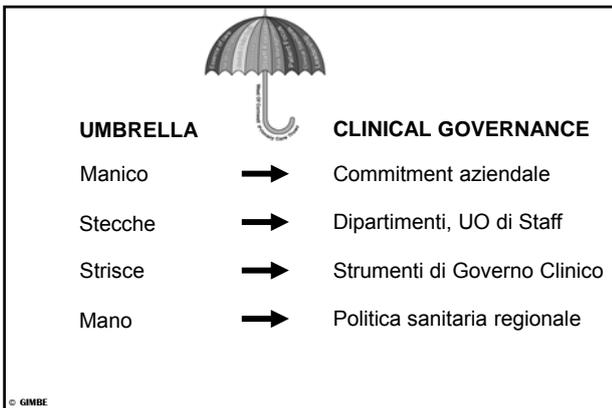
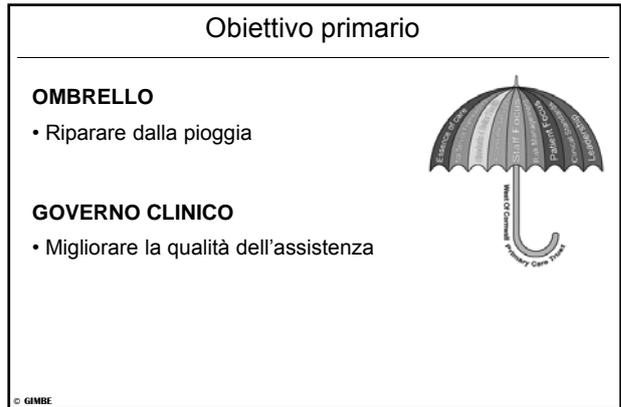
E' stato inoltre approvato, su proposta del Ministro della salute, Ferruccio Fazio, lo schema di Piano sanitario nazionale 2011-2013, sul quale verranno sentite le organizzazioni sindacali e che verrà inviato alle Commissioni parlamentari per il parere ed alla Conferenza unificata per la prevista intesa.

Piano Sanitario Nazionale 2011-2013

In 114 pagine

- Governo Clinico 13 occorrenze
- Clinical Governance 11 occorrenze

3. MONITORAGGIO, APPROPRIATEZZA ED UNIFORMITÀ DEL 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



5. L'approccio di sistema

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.

© GIMBE

Sanità

21-27 febbraio 2006

LAVORO & PROFESSIONE

A PAG. 34 **FISCO**. Quali esenzioni i controlli richiesti dall'Inps per gli infortuni sul lavoro | A PAG. 35 **BILANCI**. Approvato dal Consiglio dei commissari 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 ai SSN

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

«Ecco l'evidence delle nostre cure»

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

© GIMBE

