



GIMBE/ Dalla VI Conferenza nazionale il richiamo alla visione di sistema modello Uk

Governance con l'ombrello

Meglio la quota capitaria che il bonus a prestazione per l'appropriatezza

Nei documenti normativi la tentazione di tradurre governance in "governo" è sempre stata molto forte, determinando inevitabili distorsioni nella percezione della clinical governance da parte di professionisti e manager. Infatti, se il termine "governo" (in inglese government!) definisce il potere normativo esercitato dalle istituzioni, la "governance" corrisponde alla gestione dei processi di consultazione e concertazione per il raggiungimento degli obiettivi. Pertanto, il governo clinico non può essere imposto dall'alto o dall'esterno, ma consegue all'interazione di numerosi attori che si autogovernano, influenzandosi reciprocamente. Inoltre, l'aggettivo "clinico" è riduttivo rispetto a "clinical" - che nella lingua inglese identifica tutte le professioni sanitarie e non solo quella medica - ipotizzando l'essenza multiprofessionale del governo clinico.

Nel Piano sanitario nazionale 2011-2013 - in termini di occorrenze - "governo clinico" batte di misura "clinical governance" con il risultato finale 13-11, ma nell'indice il termine inglese ha il sopravvento su quello italiano! Leggendo oltre le righe del "politichese", il governo clinico ha fondamentalmente tre obiettivi: innanzitutto, gestire l'estrema complessità delle organizzazioni sanitarie orientandola al miglioramento della qualità di servizi e prestazioni nel rispetto del vincolo delle risorse programmate; in secondo luogo, ridurre il gap tra manager e professionisti nella percezione della qualità assistenziale; infine, definire un sistema multidimensionale di indicatori da integrare nei processi di governo aziendale e da utilizzare per l'accountability delle organizzazioni sanitarie. In particolare, esistono sei dimensioni della qualità che rappresentano a 360° il punto di vista di tutti gli stakeholders

Una conferenza gratuita senza sponsor per quasi 600 partecipanti provenienti da tutte le regioni italiane e rappresentative di tutte le professioni sanitarie. Un solo intervento preordinato e 16 contributi rigorosamente selezionati tra i 74 abstract pervenuti, nessun compenso né rimborsi spese per i relatori.

Questi gli ingredienti della Conferenza nazionale Gimbe, svoltasi a Bologna l'11 febbraio e incentrata sul tema del Governo clinico attraverso una articolata rassegna di progetti

realizzati nelle organizzazioni sanitarie italiane.

Il Gimbe Award individuale è stato assegnato ex-aequo ai progetti presentati da **Marco Masina** (Asl di Bologna) e da **Paola Ferri** (AoU di Modena): al primo perché «configura l'approccio di sistema alla Clinical Governance, per l'utilizzo di numerosi strumenti integrati nei processi di governo aziendale»; al secondo perché «dimostra che gli esiti assistenziali non sono condizionati solo dall'appropriatezza dei processi, ma anche dal-

la conformità delle procedure operative». L'Ao di Perugia si è aggiudicata il Gimbe Award aziendale per aver contribuito alla conferenza con ben cinque progetti di elevata qualità. Il report della Conferenza - presentazioni, video, abstract book, rassegna stampa - è disponibile online (www.gimbe.org/report/conferenza_2011) e i migliori contributi saranno pubblicati nella sezione "Progetti Aziendali" di GimbeNews, rivista metodologica indipendente open-access.

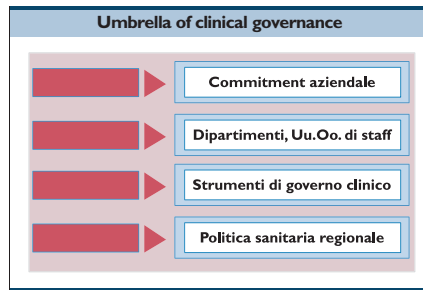
un esempio per attuare il Governo Clinico secondo l'approccio di sistema suggerito dal Psn 2011-2013.

L'approccio di sistema è già stato promosso da oltre un decennio dal National Health Service inglese attraverso il concetto di "Umbrella of Clinical Governance". Poiché l'ombrello deve riparare dalla pioggia e il governo clinico ha l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza, abbiamo provato a definire alcune "analogie strutturali" (figura 1). Infatti, l'attuazione del Governo Clinico dipende da un forte commitment aziendale (manico), dalla "struttura portante" dell'organizzazione sanitaria (stecche) e dall'utilizzo integrato dei vari strumenti di governo clinico (strisce di tessuto). Infine, così come senza una mano che lo regga, l'ombrello non può assolvere la sua funzione primaria, in assenza di una politica sanitaria regionale fortemente orientata al governo clinico, è poco realistico ipotizzare un successo di tale strategia. Pertanto, le linee d'indirizzo definite dal Psn 2011-2013 in tema di governo clinico sono fortemente condizionate da quanto gli stessi principi "permeano" i 21 Piani sanitari regionali/provinciali. Quale ulteriore elemento di complessità, è necessario tenere presente che le diverse organizzazioni sanitarie guardano gli obiettivi del governo clinico attraverso lenti diverse, condizionate dalla mission aziendale e dalle modalità di finanziamento.

Vogliamo davvero convincere che le organizzazioni sanitarie pagate "a prestazione" hanno gli stessi obiettivi di governo clinico di quelle pagate "a quota capitaria", se il miglioramento dell'appropriatezza riduce i volumi delle prestazioni e i conseguenti rimborsi?

Nino Cartabellotta
Direttore scientifico Gimbe

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I RIFERIMENTI NORMATIVI

● **Ddl sul Governo Clinico.** Il testo unificato sui "Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale" afferma che «la clinical governance costituisce il modello idoneo a rispondere efficacemente alle esigenze degli utenti e di tutti i professionisti impegnati nel Ssn».

A giugno il testo è stato rinviato in Commissione Affari sociali: l'iter è ancora sospeso.

● **Psn 2011-2013.** Approvato il 21 gennaio 2011, è fortemente permeato dalla clinical governance, individuata come settore strate-

gico su cui investire e nel quale inquadrare progettazioni, sperimentazione di modelli innovativi, azioni strategiche e obiettivi da raggiungere nel triennio di vigenza.

● **Nuovo Sistema Ecm.** Tre le innovazioni principali che orientano fortemente la nuova Ecm alla clinical governance: gli obiettivi formativi, il dossier formativo e le aree di riferimento.

Accanto ai tradizionali obiettivi tecnico-professionali vengono, infatti, legittimati gli obiettivi di processo e di sistema che richiedono ai professionisti di acquisire strumenti e competenze per misurare la qualità dell'assisten-

za sanitaria in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, efficienza, perfettamente in linea con gli obiettivi del governo clinico. Tali obiettivi devono armonizzarsi nel dossier formativo individuale e di équipe, raccordo vitale tra formazione, training e sviluppo professionale continui e il miglioramento della qualità dell'assistenza.

● **Piani Sanitari Regionali e Provinciali.** Risentono della clinical governance in maniera molto eterogenea configurando una gaussiana che si estende da "best cases" dove il governo clinico permea l'intero Psn, a "worst cases" dove non è nemmeno citato!

coinvolti nel finanziamento, erogazione e utilizzo dei servizi sanitari: sicurezza, efficacia, appropriatezza, coinvolgimento degli utenti, equità, efficienza. L'elemento che negli ultimi anni ha determinato clamorosi naufragi di progetti nazionali, regionali e locali è la mancata visione di sistema del governo clinico, in particolare rispetto agli strumenti che non possono essere utilizzati in maniera occasionale,

afinalistica e/o confinati esclusivamente all'ambito professionale, ma devono essere integrati in tutti i processi di governo aziendale: strutturali, organizzativi, finanziari e professionali. Questa visione di sistema coincide con quella oggi tracciata dal Psn 2011-2013 - approvato lo scorso 21 gennaio - dove si legge che «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. 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». Il box in basso riporta

ATTUARE IL GOVERNO CLINICO SECONDO L'APPROCCIO DI SISTEMA: DAGLI OBIETTIVI AGLI INDICATORI

Obiettivi (priorità). Identificare le aree clinico-assistenziali-organizzative prioritarie per il miglioramento della qualità di servizi e prestazioni sanitarie: tali priorità possono essere definite a livello regionale, di area vasta, provinciale, interaziendale o aziendale. In altri termini, se per definizione gli obiettivi sono multiprofessionali e multidisciplinari, le strategie di attuazione del Governo Clinico possono prevedere, o meno, collaborazione interistituzionale.

Esempio. Prevenzione del rischio tromboembolico (Te).

Progetti. Sono finalizzati al raggiungimento degli obiettivi e richiedono: coordinamento nelle fasi di progettazione e conduzione, coinvolgimento dei professionisti con

adeguate leve motivazionali, utilizzo integrato di vari strumenti di Governo Clinico.

Esempio. Produzione, implementazione e monitoraggio di un percorso assistenziale e delle procedure operative correlate per la prevenzione della malattia Te. Questo progetto richiede l'utilizzo integrato di numerosi strumenti di Governo Clinico: una linea guida di buona qualità metodologica da adattare al contesto locale e su cui costruire un percorso assistenziale corredato di procedure operative; la pianificazione, conduzione, analisi e reporting di un audit clinico per documentare la modifica di indicatori di processo e di esito; strategie di gestione del rischio; technology assessment per l'eventuale valutazione di

tecnologie sanitarie innovative. Ovviamente, l'approccio di sistema prevede sempre l'utilizzo di strumenti trasversali di Governo Clinico: la formazione continua, l'evidence-based practice, la gestione dei reclami e dei contenziosi, la comunicazione e gestione della documentazione (incluso lo sviluppo di database clinici nei sistemi informativi aziendali), le iniziative di ricerca e sviluppo, la collaborazione multidisciplinare.

Indicatori. Permettono di verificare il raggiungimento degli obiettivi, misurando l'impatto dei progetti sulle varie dimensioni della qualità dell'assistenza; inoltre possono essere integrati nel budget e costituiscono misure di accountability e di openness, condivisi tra tutti gli stakeholders.

Esempio. Un set multidimensionale di indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo sopra definito deve esplorare le sei principali dimensioni della qualità:

- Sicurezza: incidenza emorragie maggiori, eventi Te;
- Efficacia: incidenza eventi Te;
- Appropriatezza: tassi di appropriatezza degli interventi farmacologici e meccanici raccomandati per la prevenzione degli eventi Te;
- Coinvolgimento utenti: distribuzione informazioni dettagliate sul rischio Te, qualità percepita;
- Equità d'accesso: dimostrazione che tutti i cittadini (indipendentemente da età, genere, status socioeconomico, livello d'istruzione ecc.) hanno le stesse opportunità d'accesso a servizi e prestazioni sanitarie;

● Efficienza: degenza media, spesa farmaceutica;
Rispetto alle "unità di misura" utilizzate per verificare il raggiungimento degli obiettivi, una delle principali criticità è il «tacito accordo» tra professionisti e direzioni aziendali: è sufficiente documentare l'attivazione dei progetti, senza dimostrare con specifici indicatori il miglioramento di una o più dimensioni della qualità assistenziale. Richiamando l'esempio, una Uo di Ortopedia raggiunge l'obiettivo con la semplice redazione del percorso assistenziale o dichiarando l'attivazione di un audit clinico, senza produrre alcun indicatore sul miglioramento di processi e/o di esiti assistenziali. ●