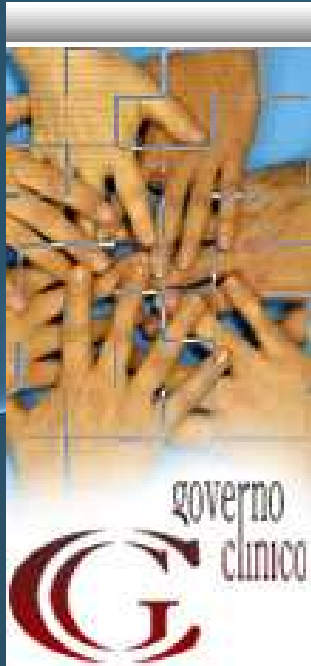


COLLEGIO IPASVI DI BRESCIA

Corso di Formazione: ***IL GOVERNO CLINICO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI, DALLA TEORIA ALLA PRATICA***

Brescia 08 ottobre 2011



# **INTRODUZIONE ALLA CLINICAL GOVERNANCE O GOVERNANCE CLINICO ASSISTENZIALE**

Dott. Luca Maffei  
[resp.qualita.rischio@aochiari.it](mailto:resp.qualita.rischio@aochiari.it)

Dirigente Struttura  
Semplice Servizio Qualità  
A.O. M.Mellini – Chiari BS

# Il punto di partenza



● *Quale significato assume oggi per le Organizzazioni Sanitarie il termine Clinical Governance o Governo Clinico ?*

- Quali sono gli **strumenti** a disposizione degli Ospedali per l'implementazione di questo processo ?
- Quali sono le **ricadute operative** nei processi clinici e assistenziali ?



# Cos'è la Clinical Governance ?



La Clinical Governance (CG) nasce nel 1998 nel National Health Service Inglese (NHS) come la ***"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"***.



# Cos'è la Clinical Governance ?



**L'efficacia** della CG è condizionata dalla sua capacità di **attraversare tutti i livelli dell'organizzazione sanitaria**, per consentire ai professionisti di raggiungere e mantenere elevati standard assistenziali:

strutture e processi organizzativi, meccanismi di valutazione e finanziamento, performance e qualità assistenziali, formazione continua e valutazione professionale.





# Come si traduce il termine Clinical Governance ?



Nel nostro paese molto spesso il termine governance è stato tradotto in **"GOVERNO"**, inteso come potere normativo esercitato dalle istituzioni, determinando distorsioni e ricadute negative sia a livello normativo sia sulla percezione del GC da parte di professionisti, manager e politici. Infatti il termine **"GOVERNANCE"** identifica la gestione dei processi di consultazione e concertazione per il raggiungimento degli obiettivi e non può essere imposta dall'alto o dall'esterno ma consegue all'interazione di molti attori che si autogovernano, influenzandosi reciprocamente.



## Come si traduce il termine Clinical Governance ?



Inoltre l'aggettivo "**CLINICO**", come da noi tradotto, è riduttivo rispetto a "**CLINICAL**" che nella lingua inglese identifica tutte le professioni sanitarie e non solo quella medica.

**Il GIMBE** (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze) propone di tradurre/interpretare CG in:


**"GOVERNANCE CLINICO-ASSISTENZIALE"**



# Gli obiettivi della CG



- Gestire l'estrema complessità delle organizzazioni sanitarie orientandole al miglioramento della qualità dei servizi e prestazioni 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 per monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria.



# Valutazione continua e miglioramento della qualità primo obiettivo del GC



- L'aziendalizzazione del SSN ha sempre più estremizzato il peso degli indicatori di efficacia e "confinato" la valutazione della qualità a quella percepita dagli utenti.
- Oggi invece l'attuazione della CG impone di integrare gli indicatori di qualità assistenziale nella valutazione e nel finanziamento di servizi e prestazioni sanitarie; in particolare attraverso la valutazione multidimensionale dell'assistenza che si articola in sei aree...





# Le 6 dimensioni da monitorare nella CG



Copyright © - GIMBE®

Cartabonella A, Cellini M.  
Sanità & Management  
Dicembre 2001



# 1. SICUREZZA



- è il grado in cui vengono evitati i potenziali rischi e minimizzati i danni conseguenti all'assistenza sanitaria.
- Si parla di Risk management e del concetto di "errore come difetto del sistema e non del singolo professionista"



## 2. EFFICACIA



- è la capacità che un intervento sanitario ottenga gli esiti desiderati: riduzione della mortalità e della morbilità, miglioramento della qualità di vita dei pazienti.
- In altre parole l'efficacia identifica l'entità dei benefici ottenuti dall'assistenza sanitaria



## 3. APPROPRIATEZZA



- un intervento sanitario è appropriato se viene erogato al “paziente giusto, nel momento giusto e per la giusta durata” (**appropriatezza professionale**), nonché nel “setting adeguato e dal professionista giusto” (**appropriatezza organizzativa**)
- il miglioramento dell’appropriatezza prof.le dovrebbe **massimizzare la probabilità di effetti favorevoli** (efficacia) e **minimizzare quella di effetti avversi** (sicurezza), oltre che ottimizzare le risorse, obiettivo primario dell’appropriatezza organizzativa.





## 4. COINVOLGIMENTO DEI PAZIENTI



Gli utenti hanno il diritto di partecipare alle modalità di erogazione e valutazione dei servizi e il **loro coinvolgimento può apportare numerosi vantaggi:**

- Definire un linguaggio comune
- Migliorare l'appropriatezza della domanda
- Identificare priorità aspettative e bisogni
- Fornire informazioni sugli esiti a breve e lungo termine
- Offrire opportunità per risolvere i problemi in **partnership**



## 5. EQUITÀ D'ACCESSO



- Si riferisce alla possibilità che ha il **singolo utente di accedere ai servizi sanitari.**
- L'equità è condizionata da: appropriatezza degli interventi assistenziali, capacità dell'utente a raggiungere le sedi di erogazione dei servizi, forme di rimborso delle prestazioni sanitarie.
- Un sistema sanitario equo dovrebbe essere in grado di **garantire a tutti i suoi cittadini i servizi sanitari essenziali.**



## 6. EFFICIENZA



- Un sistema sanitario efficiente dovrebbe ottenere dalle risorse investite il massimo beneficio in termini di salute della popolazione.
- L'impossibilità di offrire "tutto a tutti" richiede la definizione di priorità per allocare le risorse in relazione a due dimensioni. L'efficienza tecnica e quella allocativa



- Con **“l’efficienza tecnica”** si raggiunge l’obiettivo di fornire la massima qualità dei servizi al costo più basso.
- **“L’efficienza allocativa”** invece definisce le modalità per ottenere dalle risorse disponibili il mix ottimale di servizi e prestazioni per massimizzare i benefici di salute.
- In altre parole, se l’efficienza allocativa influenza le decisioni di programmazione sanitaria, l’efficienza tecnica consente di minimizzare i costi. **Qual è quella che prevale tra le due?**





**GLI STRUMENTI  
DELLA GOVERNANCE  
CLINICO ASSISTENZIALE**



# Strumenti della GCA



- La politica di attuazione della CG richiede un **approccio di "sistema"** e va realizzata tramite l'integrazione di vari strumenti operativi che sono tra di loro interconnessi e complementari .
- Gli strumenti operativi per la CG, inoltre, **non devono essere utilizzati in maniera sporadica** e/o afinalistica e non devono essere confinati esclusivamente all'ambito professionale, bensì **devono essere integrati in tutti i processi di governo aziendale: processi strutturali-organizzativi, finanziari e professionali.**





# Principi e strumenti



PRINCIPI GENERALI	STRUMENTI
<b>Condivisione multidisciplinare e trans professionale</b>	Adozione di LG e loro traduzione in percorsi diagnostico-terapeutici condivisi; coordinamento e integrazione tra servizi attraverso le appropriate soluzioni organizzative e relazioni funzionali
<b>Evidence-based medicine, EBN</b>	Facilità di accesso ad informazioni scientifiche primarie e secondarie sulla efficacia degli interventi sanitari
<b>Imparare dall'esperienza</b>	Audit clinico, carte di controllo, gestione del rischio
<b>Responsabilizzazione</b>	Documentazione della qualità della prestazione e dei servizi erogati attraverso criteri di valutazione, indicatori e standard di riferimento appropriati
<b>Sviluppo professionale</b>	Formazione orientata ad incentivare la conduzione delle attività sopra citate



# Oggi approfondiremo in particolare :



- Evidence-based Practice
- Information Management
- Data Management
- ***Linee Guida e Percorsi Assistenziali***
- Health Technology Assessment
- ***Clinical Audit***
- ***Clinical Risk Management***
- ***Formazione continua, accreditamento professionale***
- Ricerca e sviluppo
- Staff Management
- ***Partecipazione degli utenti***



# Un approccio di sistema per il CG: "Umbrella of clinical governance"



G.I.M.B.E.

- Ombrello ripara dalla pioggia = CG migliora la **qualità dell'assistenza**
- L'attuazione della CG dipende da una forte commitment aziendale = **manico**
- Ma dipende anche dalla struttura portante dell'organizzazione sanitaria (dipartimenti , staff) = **stecche**
- Nonché dall'utilizzo integrato dei vari strumenti di CG = **strisce di tessuto**
- Serve infine **una mano** che regga l'ombrello = politica sanitaria regionale fortemente orientata alla Clinical Governance



## Come attuare la CG nelle aziende sanitarie ? Una proposta...



1. E' necessario avere un **modello dipartimentale ben strutturato e funzionante** (Dip. Gestionali omogenei);
2. È indispensabile **attuare gli strumenti di CG con modalità "button-up"**, previa costituzione delle **"reti multiprofessionali"** per la CG;
3. All'inizio dovrebbe essere costituita la **rete dipartimentale dei facilitatori della CG**; successivamente la rete dovrebbe essere **ampliata a livello delle U.O.**



4. Le reti dovrebbero essere strutturate in **unità trasversali di supporto** alle attività della CG ed il **ruolo dei facilitatori** dovrebbe essere istituzionalizzato e riconosciuto;

5. Per ottimizzare il coordinamento delle reti e dei progetti di CG, **gli uffici di staff dovrebbero essere riqualificati** e sottoposti ad un processo di riorganizzazione.





6. La definizione degli obiettivi e delle attività di CG dovrebbe essere effettuata in maniera esplicita in occasione della concertazione del budget;
7. In un ospedale è possibile identificare due livelli di attuazione della CG: **macro e meso**

- In un'Azienda sanitaria possono essere identificati due livelli di attuazione del GC:

Livello	Ambito	Riferimento organizzativo
Macro	Azienda	Collegio di Direzione
Meso	Dipartimento	Comitato di Dipartimento
	Distretto	Comitato di Distretto





8. Il Collegio di Direzione e i Comitati di Dipartimento dovrebbero programmare incontri periodici per pianificare, valutare e rendicontare i progetti di CG;

9. L'Ospedale dovrebbe **evitare la proliferazione incontrollata dei progetti di CG** al fine di evitare l'insuccesso degli stessi, attuando le seg. Indicazioni:

- **a livello macro attuare 2/3 progetti/anno** spesso su commitment regionale
- **a livello meso coinvolgere tutti i dipartimenti in almeno 1 progetto** evitando di impegnare ciascun dipartimento in più di 3 progetti/anno



# Dagli obiettivi agli indicatori: un esempio di CG



## 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 socio-economico, livello d'istruzione ecc.) hanno le stesse opportunità d'accesso a servizi e prestazioni sa-

nitarie;

- 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. ●



## Conclusioni 1...



L'elemento innovativo del Governo Clinico sta nella consapevolezza che **gli strumenti** per attuarlo possono essere utili solo se **sostenuti da una politica sanitaria che ne incentivi e renda possibile concretamente l'utilizzo**, oltre che dalla **costruzione di relazioni** tra le diverse competenze presenti nelle organizzazioni sanitarie che favoriscano una cultura della responsabilizzazione verso la qualità come ***"dovere istituzionale"***.



## Conclusioni 2...



Le politiche del governo clinico possono essere applicate con **successo** soltanto laddove si sviluppi una **“rete” di collaborazioni professionali aperta**, ove le **scelte siano condivise** e non imposte e lo **scambio di idee (feed-back)** elevato; infatti, un meccanismo gestionale che imponga standard calati dall'alto **non determina risultati positivi e non induce a cambiamenti dell'agire professionale.**





## Conclusioni 3 ...



L'esperienza sul campo, ha dimostrato che in tema di **Clinical Governarce**, solo se vi è una **forte integrazione** tra gli staff (Qualità, Rischio Clinico, Accreditamento, Servizio Infermieristico, Direzioni Mediche di Presidio, Formazione) ed i Dipartimenti Clinici, e con "la regia" di una Direzione Sanitaria autorevole si riescono ad ottenere **risultati d'eccellenza**, con il fine ultimo di **rendere più sicure e di qualità le prestazioni erogate ai pazienti.**

# BUONA NAVIGAZIONE A TUTTI !



## Riferimenti:

- PSN 2011/2013;
- PSSR Lombardo 2010/2014;
- Governo Clinico di R.Grilli e F. Taroni, Il Pensiero Scientifico Ed., Roma 2004;
- GIMBE, Il Governo Clinico nelle Aziende sanitarie, vers.1.3 del 07/02/2008;
- [www.gimbe.org](http://www.gimbe.org);
- [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it);
- [www.sanita.ilsole24ore.com](http://www.sanita.ilsole24ore.com)