

Clinical Governance
Coordinatore: Francesco Galeone



Organizzare
Comunicare
Interagire
Coinvolgere
Partecipare
Diffondere

LA CLINICAL GOVERNANCE UNA SCELTA DI AMD PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLE CURE E LA PROGNOSI DEL PAZIENTE

FRANCESCO GALEONE

**Corso di Formazione per
laboratoristi e diabetologi della
rete di assistenza piemontese**

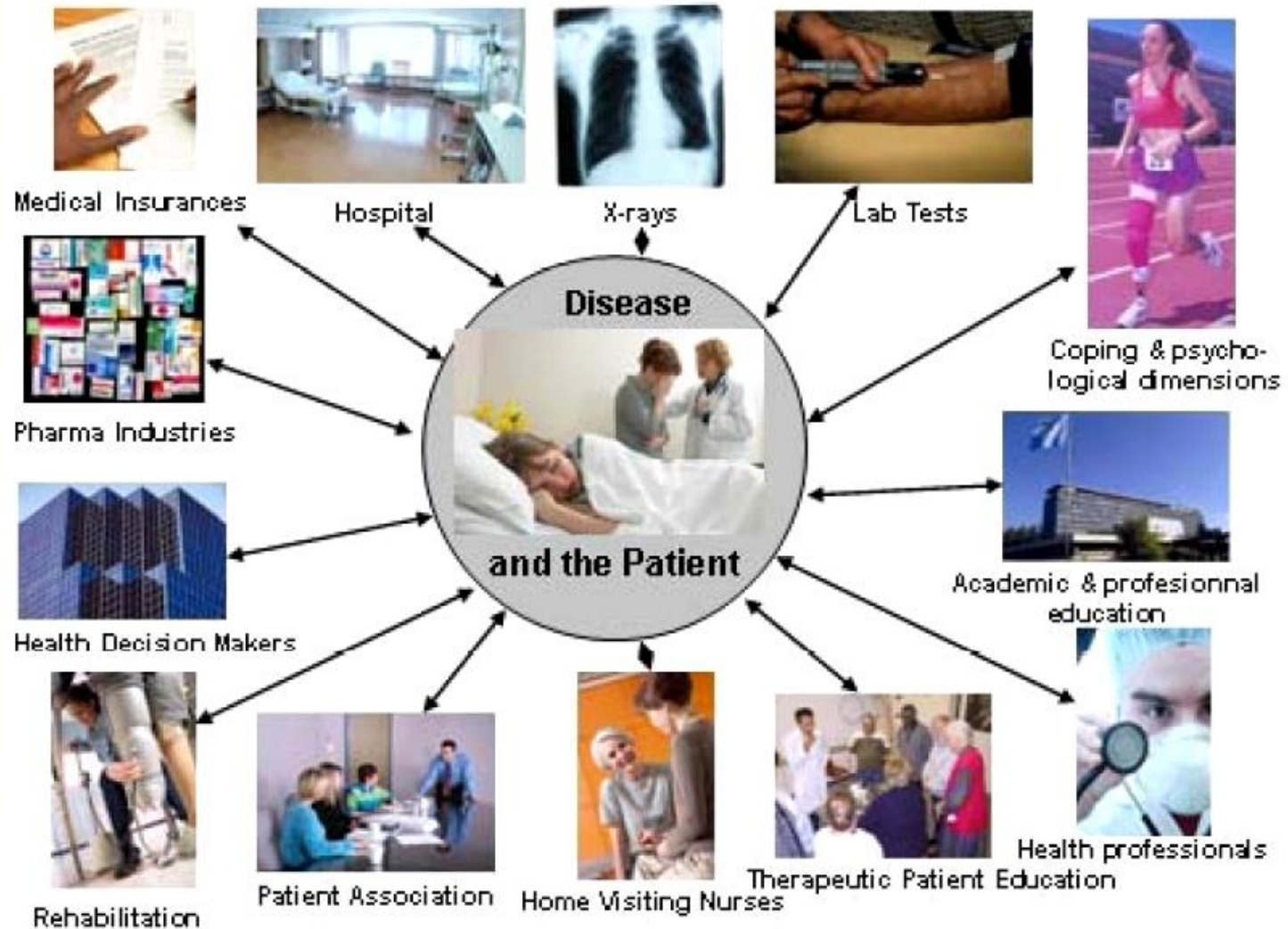
Pinerolo, 20 febbraio 2010

- Il gruppo in Staff ***Clinical Governance*** nasce con delibera del CDN AMD 2009-2011, quale esito di un percorso già tracciato dal precedente CDN ed in esso confluiscono le attività di due gruppi in staff:
 1. Agenzia Qualità
 2. Percorsi Assistenziali

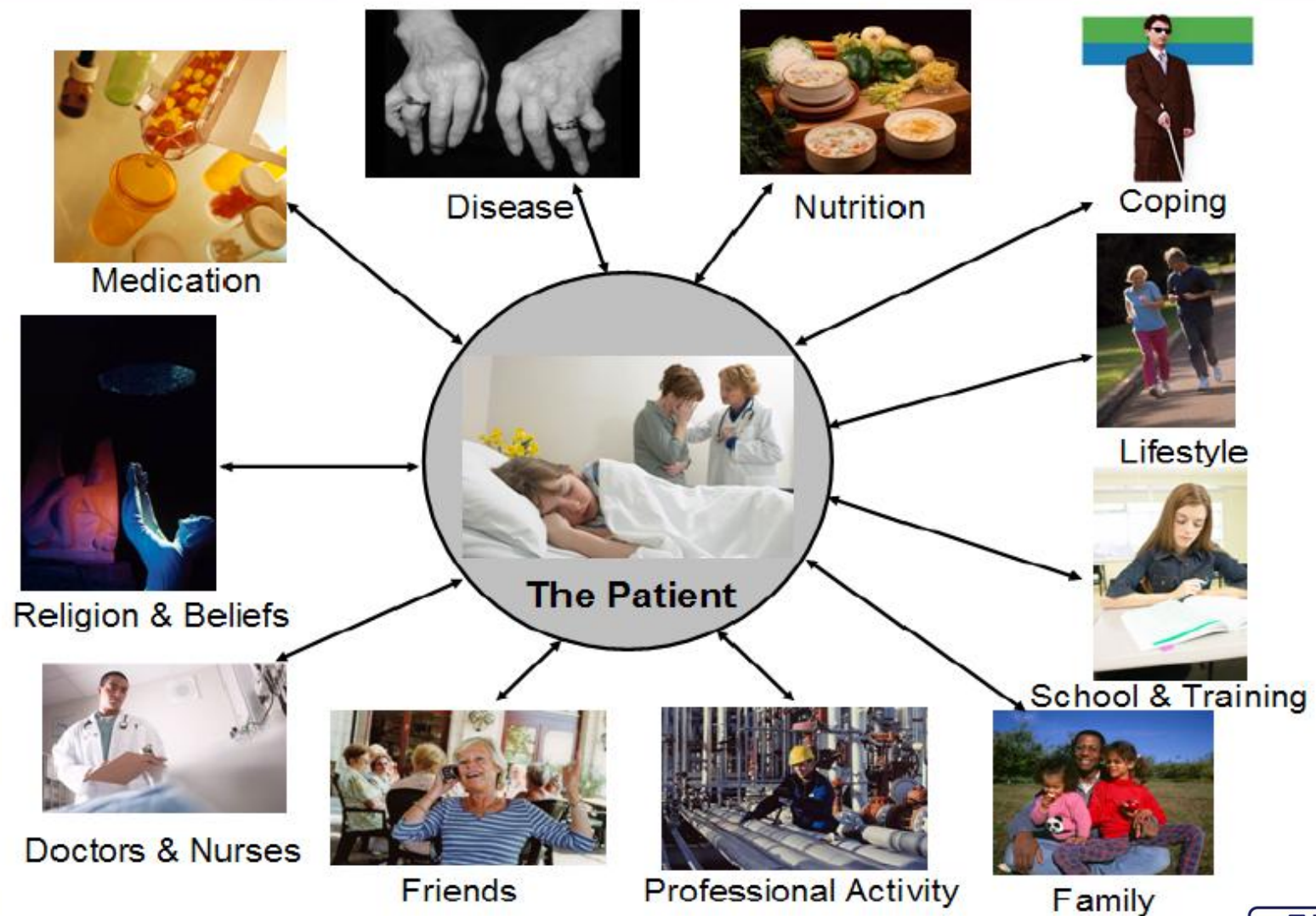
Componenti del gruppo Clinical Governance

CARICA	COGNOME	NOME
COORDINATORE	GALEONE	FRANCESCO
COMPONENTE	FAVA	DANILA
COMPONENTE	GIANCATERINI	ANNALISA
COMPONENTE	MINGARDI	ROBERTO
COMPONENTE	SCIANGULA	LUIGI
REFERENTE CDN	GENTILE	FRANCESCO MARIO
ESPERTO DI RIFERIMENTO PER LA QUALITÀ	DE BIGONTINA	GUALTIERO
ESPERTO DI RIFERIMENTO PER LA QUALITÀ	ORLANDINI	DANILO
CONSULENTE ESTERNO	NOTO	GIUSEPPE
CONSULENTE ESTERNO	RASCHETTI	ROBERTO
EX-GIMBE	BOEMI	MASSIMO
EX-GIMBE	BOLLATI	PAOLA MARTA
EX-GIMBE	LEONCAVALLO	ANNA RITA
EX-GIMBE	LUCIANO	ANTONIO
EX-GIMBE	SFORZA	ALESSANDRA
EX-GIMBE	TONDINI	SERGIO

Le dimensioni del trattamento medico



Le dimensioni psicosociali



Clinical Governance

- Il concetto di *Clinical Governance* è stato introdotto nel Regno Unito nel 1997 con la riforma sanitaria del governo laburista
- Con il documento *A First Class Service* mette in primo piano il tema dell'assistenza come dovere delle Aziende e responsabilità primaria dei professionisti, rispetto alla precedente organizzazione che aveva introdotto il concetto di *budget*, finalizzando l'attività sanitaria al risparmio delle risorse

Definizione di Clinical Governance

È un sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo dei loro servizi e del mantenimento di elevati standard assistenziali creando le condizioni in cui l'eccellenza clinica possa “prosperare”

Scally G, Donaldson L. Clinical Governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. BMJ 1998; 317, 61-65

Definizione di Clinical Governance (II)

- .. Si intende più comunemente un programma di gestione e miglioramento della qualità ed efficienza di una attività medica
- Il programma non può prescindere da una azione sistematica di aggiornamento del personale in tutte le sue forme e da un sistematico sostegno alla cultura della qualità
- La “non qualità” genera costi aggiuntivi

L'evoluzione del concetto qualità dell'assistenza nell'ambito della sanità



L'evoluzione del concetto qualità dell'assistenza nell'ambito della sanità

1914-1960: QUALITY CONTROL (**CONTROLLO**)

(Modello meccanicista: Ispezione, "a posteriori", "chi sbaglia paga")

1960-1980: QUALITY ASSESSMENT (**VALUTAZIONE**)

(Epidemiologia. Valutazione dei costi, valutazione di Struttura-Processo-Esito. Criteri e standard)

1980-1990: QUALITY ASSURANCE (VRQ) (**GARANZIA**)

(Modello di valutazione e miglioramento della qualità professionale. Interno alla professione. Ciclo del "problem solving". Audit medico. Peer Review)

1990-2000: CONTINUING QUALITY IMPROVEMENT o MCQ (**QUALITA' TOTALE**)

(1. Focus sul paziente; 2. MCQ; 3. Lavorare per problemi, processi, obiettivi, risultati 4. Approccio per processi; 5. valorizzazione delle risorse umane)

Dal 2000: POLICIES FOR QUALITY DEVELOPMENT (**POLITICA DELLA QUALITA'**)

(modello sistemico complesso: definizione del ruolo e partecipazione di tutti gli attori nella costruzione di progetti per la salute e per prevenzione-cura-riabilitazione dei bisogni prioritari piani comunitari di welfare orientati alla salute ed al benessere della comunità e dei singoli (OMS 1990-2004: Johansen, Kalo, Shaw, Sunol, Klazinga, Ovretveit, ANAES, Di Stanislao - Gardini/ARS Regione Marche..). Coinvolgimento di tutti gli attori interessati al miglioramento dei servizi sanitari: POLITICI, CITTADINI, AMMINISTRATORI, PROFESSIONISTI)

Politica della Qualità

Perché ?



Diversi saperi (sanitari, management, politici, ingegneria, sociologia, ecc..) in conflitto tra loro determinano l'“Incompetenza delle organizzazioni” che genera più del **90% dei rischi per i pazienti**

...utilizzare al meglio tutti i saperi presenti all'interno delle organizzazioni orientandoli alla qualità e sicurezza...

Ovretveit (2003)

Quando in sanità scoppia un conflitto in genere chi perde è il più debole...la persona ammalata

CRISI DELLA MEDICINA MODERNA

La “disumanizzazione” della medicina



La medicina ad alta specializzazione tecnologica non ha fatto che *aumentare la distanza fra medico e malato*: dai trenta cm. di stetoscopio che nell’800 hanno cominciato a separare l’orecchio del medico dal corpo del paziente fino alle macchine sempre più sofisticate che, pur permettendo gli straordinari progressi della medicina, hanno però dilatato ulteriormente questa distanza

Gli aspetti principali della qualità

1. Qualità tecnica dei professionisti
2. Uso delle risorse-efficienza
3. Gestione del rischio
4. Soddisfazione dei pazienti

Ogni programma per la qualità deve assicurare che ogni paziente riceva la prestazione che produce il miglior esito possibile, in base alle conoscenze disponibili, con il minor consumo di risorse, che comporta il minor rischio di danni conseguenti al trattamento e con la massima soddisfazione da parte del paziente.

The principles of quality assurance, OMS, 1983.

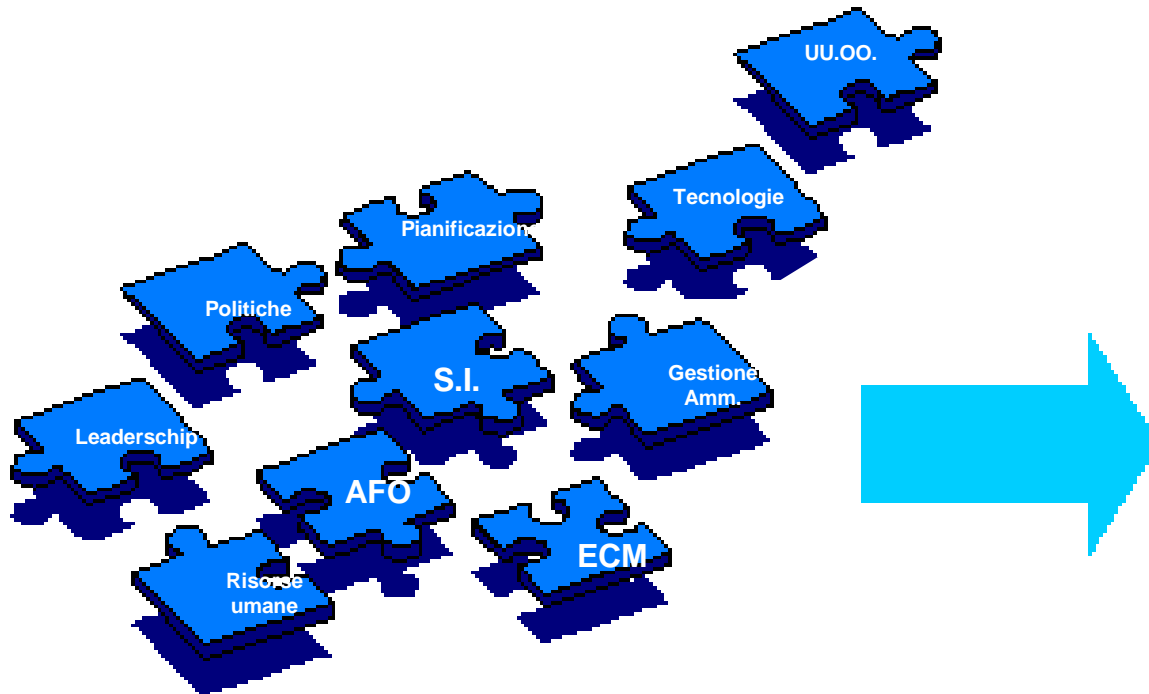
Clinical Governance

- Richiede un diverso orientamento della struttura organizzativa delle aziende sanitarie e lo sviluppo degli standard di qualità clinica, che devono essere definiti, mantenuti e verificati dalla componente professionale.
- In altre parole, se la mission delle aziende sanitarie è quella di fornire assistenza di elevata qualità, sono i professionisti (medici, infermieri, dietisti, podologi, tecnici,..) a diventare il riferimento assoluto per il governo dell'organizzazione.

L'Assistenza Sanitaria è un sistema complesso

Che cos'è un SISTEMA?

Un sistema è un insieme di elementi che interagiscono per un unico fine



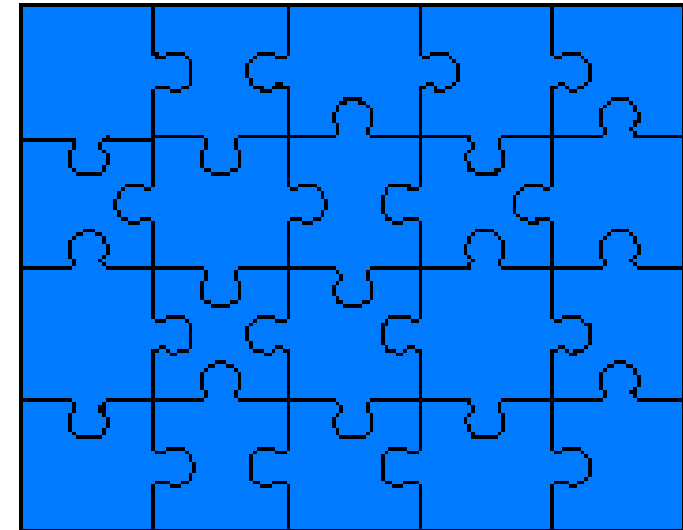
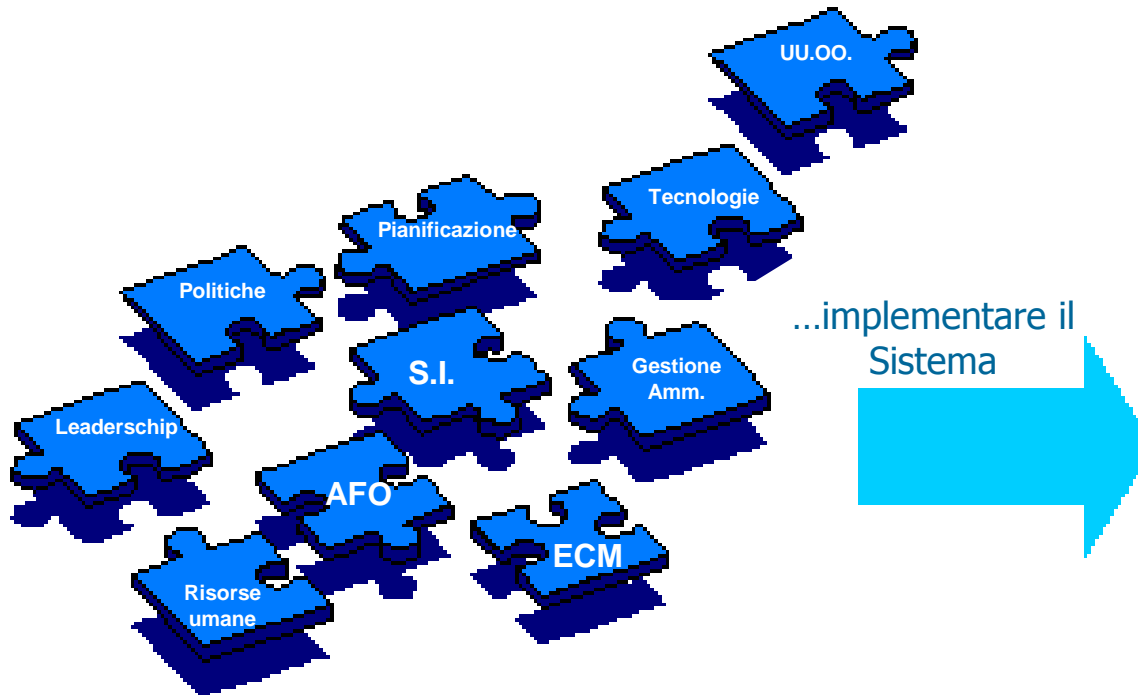
Questo non è un sistema!

Un SISTEMA non è una semplice collezione di elementi...

L'assistenza sanitaria è un Sistema complesso

Questo è un sistema!

Sistema di gestione della assistenza



"Un Ospedale ben organizzato"

Un **sistema di gestione dell'assistenza sanitaria** deve essere in grado di dirigere e controllare, attraverso attività coordinate e in maniera stabile, l'insieme di tutti questi elementi reciprocamente correlati, orientandoli verso il miglioramento continuo della qualità

Oltre alle strutture, alle tecnologie impiegate e alla preparazione dei professionisti è l'**organizzazione** quel "quid" in più che permette ai cittadini di usufruire di servizi sanitari di qualità migliori

Principi generali della Clinical Governance

1. Coordinamento/integrazione tra servizi e condivisione multidisciplinare
2. Priorità ad efficacia ed appropriatezza delle prestazioni
3. Imparare dall'esperienza (propria ed altrui)
4. Autonomia e responsabilizzazione

Alcuni temi rilevanti e gli strumenti

- Efficacia ed appropriatezza delle prestazioni
- Monitoraggio della performance
- Management del rischio
- Audit clinico
- Linee guida/EBM
- Formazione/ECM
- Indicatori
- Sistemi informativi
- Comparazione
- Reporting
- Analisi errori/incidenti

Applicazione della Clinical Governance

Gli obiettivi

Le competenze necessarie e gli strumenti

Le risorse disponibili

Appropriatezza

Un intervento sanitario è definito appropriato se:

- Dal punto di vista **professionale**:
 - è di efficacia provata (con gradi di evidenza variabili)
 - la prescrizione riguarda indicazioni cliniche per le quali è stata dimostrata l'efficacia
 - gli effetti sfavorevoli sono “accettabili” rispetto ai benefici
- Dal punto di vista dell'**organizzazione sanitaria**:
 - viene erogato in condizioni tali (setting, professionisti) da “consumare” un'appropriata quantità di risorse

Appropriatezza

1. Health Interventions

("intervento giusto al paziente giusto")

2. Timing

("al momento giusto e per la durata giusta")

3. Setting

("nel posto giusto")

4. Professional

("dal professionista giusto")

**Appropriatezza
professionale**



**Appropriatezza
organizzativa**

Quali indicatori sono attualmente disponibili?

- Gli attuali sistemi informativi aziendali consentono di rilevare:
 - indicatori di esiti economici: ricoveri, accessi ambulatoriali, consumo di farmaci, utilizzo di test diagnostici, etc
 - "grossolani" indicatori di esito clinico, attraverso analisi (più o meno sofisticate) delle SDO
- Attenzione! Frequente "incomunicabilità" dei sistemi informativi aziendali

Cartabellotta A, Potena A.

Applicazione della Clinical Governance

- Gli obiettivi
- ***Le competenze necessarie e gli strumenti***
- Le risorse disponibili

Cosa si richiede agli operatori
sanitari per applicare la
Clinical Governance ?

Strumenti della Clinical Governance

Clinical Governance Tools & Skills

Evidence-based Health Care

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

Evidence-based Practice

- Gli operatori sanitari devono essere in grado di (EBP core-curriculum):
 - Formulare adeguatamente i quesiti clinici
 - Ricercare, con la massima efficienza, le migliori evidenze disponibili
 - Conoscere i principi del critical appraisal: validità interna, rilevanza clinica, applicabilità
 - Applicare le evidenze al paziente individuale

Information Management

- Utilizzare, a livello istituzionale, i moderni strumenti per la “gestione” delle informazioni scientifiche: banche dati biomediche, editoria elettronica, Internet, software di archiviazione bibliografia
- Valutare criticamente le evidenze scientifiche: validità interna ed applicabilità clinica di studi primari (osservazionali e sperimentali) ed integrativi (revisioni sistematiche, linee-guida, analisi economiche, analisi decisionali)

Linee Guida

- Adattare localmente linee guida nazionali/internazionali, previa valutazione della qualità metodologica
- Diffondere le linee guida, implementarle e valutarne l'impatto su indicatori di processo e, se possibile, di esito
- Selezionare, attraverso un'attenta analisi del contesto locale le strategie più efficaci per determinare il cambiamento della pratica professionale

Linee Guida

Il ruolo strategico delle linee guida:

- educativo – formativo
- utili come indicatori per la valutazione della qualità delle prestazioni (audit clinico)
- ~~• delimitazione amministrativa di comportamenti clinici “accettati”~~

Technology Assessment

- Utilizzare i report internazionali di technology assessment per valutare l'opportunità di acquisto e le modalità di gestione delle tecnologie sanitarie
- Promuovere la diffusione di quelle efficaci e la dismissione di qualunque tecnologia di efficacia non documentata o, comunque, obsoleta.

Data Management

- Sviluppare e potenziare i database clinici
- Rendere “comunicabili” i vari sistemi informativi aziendali per il monitoraggio e la valutazione dell’assistenza erogata

Audit Clinico

- Rilevare sistematicamente le modalità di assistenza offerte a specifiche categorie di pazienti ed i risultati clinici ottenuti

Audit Clinico

- Previa definizione di standard professionali (evidence-based, condivisi tra i professionisti ed adattati al contesto locale), pianificare e condurre audit clinici che, mediante confronto con la pratica corrente permettono di:
 - riconoscere le inapproprietezze (in eccesso e in difetto) dell'assistenza erogata
 - di verificare i risultati conseguenti al processo di cambiamento.

Le modalità dell'audit

Professionale

- su singoli casi
- valutati con criteri impliciti
- produce discussioni

Epidemiologico

- su campioni di pazienti
- valutati con criteri espliciti
- produce informazioni

(Clinical) Risk Management

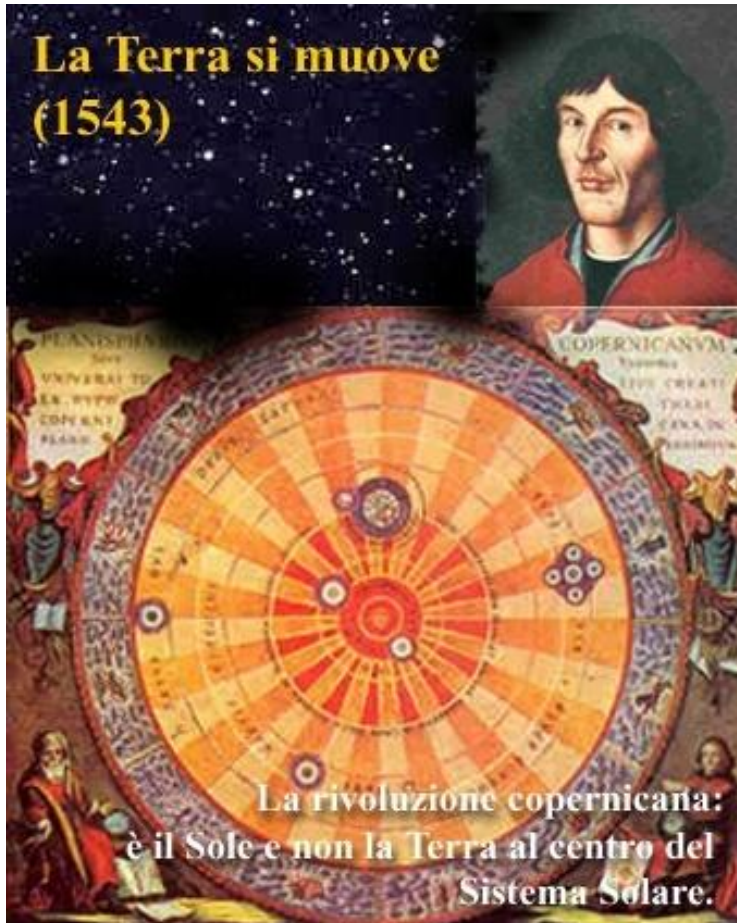
- Considerare l'errore come “difetto del sistema e non del singolo professionista”
- Sviluppare adeguati programmi aziendali per la gestione del rischio (clinico)



**Cambiare il
sistema per
migliorare la
sicurezza**

L'errore **non come punto di arrivo** ma come **punto di partenza** per migliorare la organizzazione

Gestione del Rischio clinico



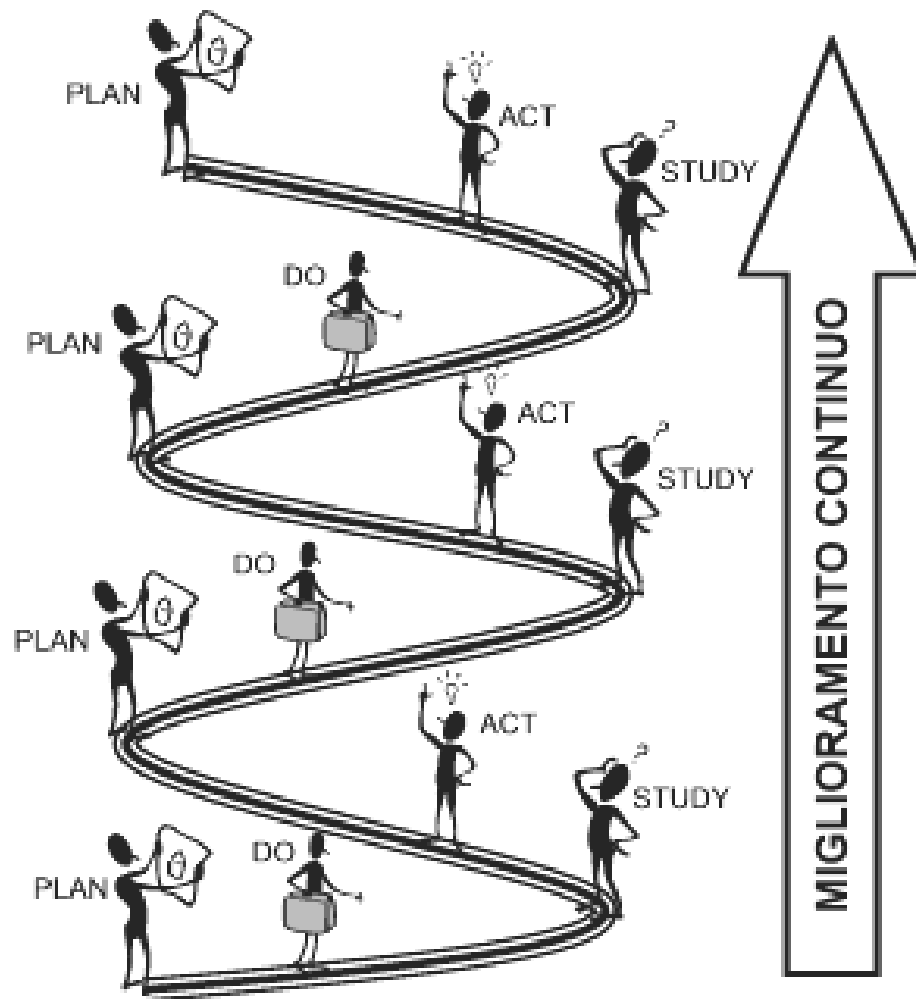
L'efficacia di un sistema di **GRC** è commisurata in primo luogo ad un **cambiamento della concezione dell'errore**: *non più visto come fallimento individuale, ma come occasione di miglioramento per l'intera organizzazione.*

Creare una cultura diversa, in cui chi comunica i propri errori è supportato dal sistema piuttosto che perseguitato come unico colpevole dell'incidente.

Una piccola rivoluzione copernicana...

Continuing Medical Education, Professional Training, Accreditation

- Consolidare tra gli operatori sanitari la cultura della formazione continua, intesa come parte integrante della pratica professionale
- Inserire le attività di ECM nelle strategie multifattoriali mirate alla modifica dei comportamenti professionali
- Sviluppare strumenti per misurare la qualità tecnico-professionale dei singoli operatori, sino a definire programmi di training e criteri di accreditamento.



Consumer involvement

- Coinvolgere i cittadini nelle modalità di erogazione di servizi e prestazioni sanitarie, sia perché gli utenti ne hanno il diritto, sia perché il loro coinvolgimento può apportare considerevoli vantaggi.

Verso l'applicazione del Governo Clinico

1. Gli obiettivi
2. Le competenze necessarie e gli strumenti
3. **Le risorse disponibili**

Le risorse disponibili nelle Aziende sanitarie

- Ufficio qualità
- Ufficio accreditamento
- Ufficio formazione
- Ufficio mobilità
- Ufficio committenza
- Ufficio relazioni con il pubblico
- Ufficio legale
- Comitato consultivo misto
- Controllo di gestione
- Servizio epidemiologico
- Comunicazione
- Centro elaborazione dati
- Ingegneria clinica
- Fisica sanitaria
- Comitato Infezioni Osped.
- Ufficio marketing
- Biblioteca
- ...

Governo Clinico: problematiche aperte

- Aspettative non sempre convergenti tra professionisti ed amministratori sanitari
- Possibili tensioni con le tecnostrutture aziendali esistenti (qualità, formazione, accreditamento, etc)
- Difficoltà ad integrare i programmi formativi con i progetti di miglioramento di “qualità”

Due strade alternative per governare la Sanità?



Due strade alternative per governare la Sanità?

- E' giusto fare l'impossibile per offrire tutto a tutti, confidenti che "accontentare i capricci di salute dei cittadini" avrà un eccellente ritorno politico ed, in ogni caso, il bilancio verrà sanato con spericolate manovre di fine anno?



Governo finanziario

Due strade alternative per governare la Sanità?

- Oppure, per governare la sanità in un regime di risorse (sempre più) limitate è necessario percorrere la strada dell'efficacia-appropriatezza che affida ai professionisti la responsabilità dell'eccellenza clinica?



Governo Clinico

Alcune problematiche conclusioni

- Nel Regno Unito la *clinical governance* è “germogliata” dalla progressiva maturazione in senso *evidence-based* di tutto il sistema (manager, professionisti, pazienti)
- In assenza di adeguati investimenti culturali, l’illuminata importazione del governo clinico nel nostro Paese potrebbe “appassire” per la sua stessa essenza “molto culturale e poco politica”.
- In ogni caso, con l’avvento della devolution, saranno le politiche sanitarie regionali a decidere se e quanto affidarsi all’EBM/EBHC/Clinical Governance

Clinical Governance e AMD

La Clinical Governance è, per definizione:

1. un sistema di **strumenti per migliorare la qualità** nella pratica clinica
2. un sistema di obiettivi, strategie, responsabilità e strumenti finalizzati ad **allineare i processi clinici agli obiettivi di qualità e sicurezza**, per migliorare gli esiti di salute in risposta a criteri di equità, accessibilità, **efficacia, efficienza, appropriatezza e sostenibilità**, che sono richiamati nel PSN.

Adolfo Arcangeli, 2008

Obiettivi di qualità del PSN 2006-2008

L'obiettivo fondamentale del programma di miglioramento della qualità è che ogni paziente riceva quella prestazione:

1. che produca il miglior esito possibile in base alle conoscenze disponibili
2. che comporti il minor rischio di danni conseguenti al trattamento
3. con il minor consumo di risorse
4. con la massima soddisfazione del paziente

PSN 2006-2008 [http://www. Ministero della salute.it/normativa/sezNormativa.jsp?label=pan](http://www.Ministero della salute.it/normativa/sezNormativa.jsp?label=pan)

AMD si è inserita concretamente nella *Clinical Governance* realizzando, spesso in modo anticipatorio, una dimensione culturale che, partendo dal bisogno di considerare la centralità della persona nel sistema di cura, ha sviluppato una serie di strumenti integrati per migliorare l'assistenza sanitaria nel nostro Paese.

Adolfo Arcangeli, 2008

Standard di Cura e Clinical Governance

La Clinical Governance richiede un diverso orientamento organizzativo delle Aziende sanitarie, chiamate ad un **ruolo attivo** nello sviluppo di **standard di qualità** che devono essere **definiti, mantenuti e verificati dalla componente professionale**.

Pertanto, considerato che la *mission* delle Aziende Sanitarie è quella di fornire assistenza di elevata qualità, **sono tutti i professionisti a divenire il riferimento assoluto per il governo dell'organizzazione**.

Position Statement GIMBE: Il Governo Clinico nelle Aziende sanitarie.
http://www.gimbe.org/gimbe/statements/ps_gc.htm

Gli Standard di cura nell'ambito della Clinical Governance

Gli Standard di Cura sono gli obiettivi clinici da raggiungere, basati sulle evidenze della letteratura scientifica; sono riferimenti su cui puntare per ottenere la migliore efficacia terapeutica, un conciso documento globale sulla cura del diabete.

Gli obiettivi degli standard di cura

Gli Standard di cura italiani per il diabete sono stati redatti con l'intento di fornire ai clinici, ai pazienti, ai ricercatori e a quanti sono coinvolti nella cura del diabete:

1. **raccomandazioni** per la diagnosi ed il trattamento del diabete e delle sue complicanze e obiettivi di trattamento suffragati dal grado di evidenza;
2. **strumenti di valutazione** della qualità della cura, adattati alla realtà italiana.

Costituiscono il modello di riferimento scientifico per la cura del diabete, sia per gli obiettivi sia per i processi.

Si pongono come riferimento scientifico per:

1. la gestione integrata
2. il disease management
3. l'accreditamento professionale, **la necessità quotidiana negli ambiti aziendali di creare percorsi diagnostico-terapeutici** efficaci ed efficienti.

Clinical Governance e Standard di cura

Se la Clinical Governance è:

1. un sistema di strumenti per migliorare la qualità della pratica clinica
2. ...per allineare i processi clinici agli obiettivi di qualità e sicurezza e
3. per migliorare gli esiti di salute in risposta a criteri di equità, accessibilità, efficacia, efficienza, appropriatezza e sostenibilità.....

...gli Standard di cura sono strumenti per la governance:

1. **sintesi**
 - degli obiettivi clinici da raggiungere
 - degli indicatori per il miglioramento continuo della qualità
 - del metodo EBM che sostiene l'appropriatezza clinica
2. **base** per l'approfondimento e l'aggiornamento continuo volti all'eccellenza assistenziale.

Gli elementi della Clinical Governance



CLINICAL GOVERNANCE

È un sistema di responsabilità, obiettivi, strategie e strumenti finalizzati ad **allineare** i processi clinici agli obiettivi di qualità e sicurezza delle cure.

“Un contesto in cui le organizzazioni del NHS (National Health Service) assumono la responsabilità del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e della promozione di elevati standard di assistenza attraverso la creazione di un ambiente in cui l'eccellenza clinica possa fiorire”.

A First Class Service, 1998

...con lo scopo di migliorare
l'assistenza alla persona con
diabete e malattie
metaboliche

La conoscenza degli standards
non si traduce automaticamente
in azioni "*migliori*";
la competenza individuale è resa operativa da
un sistema capace.

Alessandro Ozzello

Perché c'è bisogno
di passare



Dalla complessità clinica



Alla complessività organizzativa



La gestione integrata come processo dinamico e in evoluzione



Attuazione graduale

Percorsi mirati

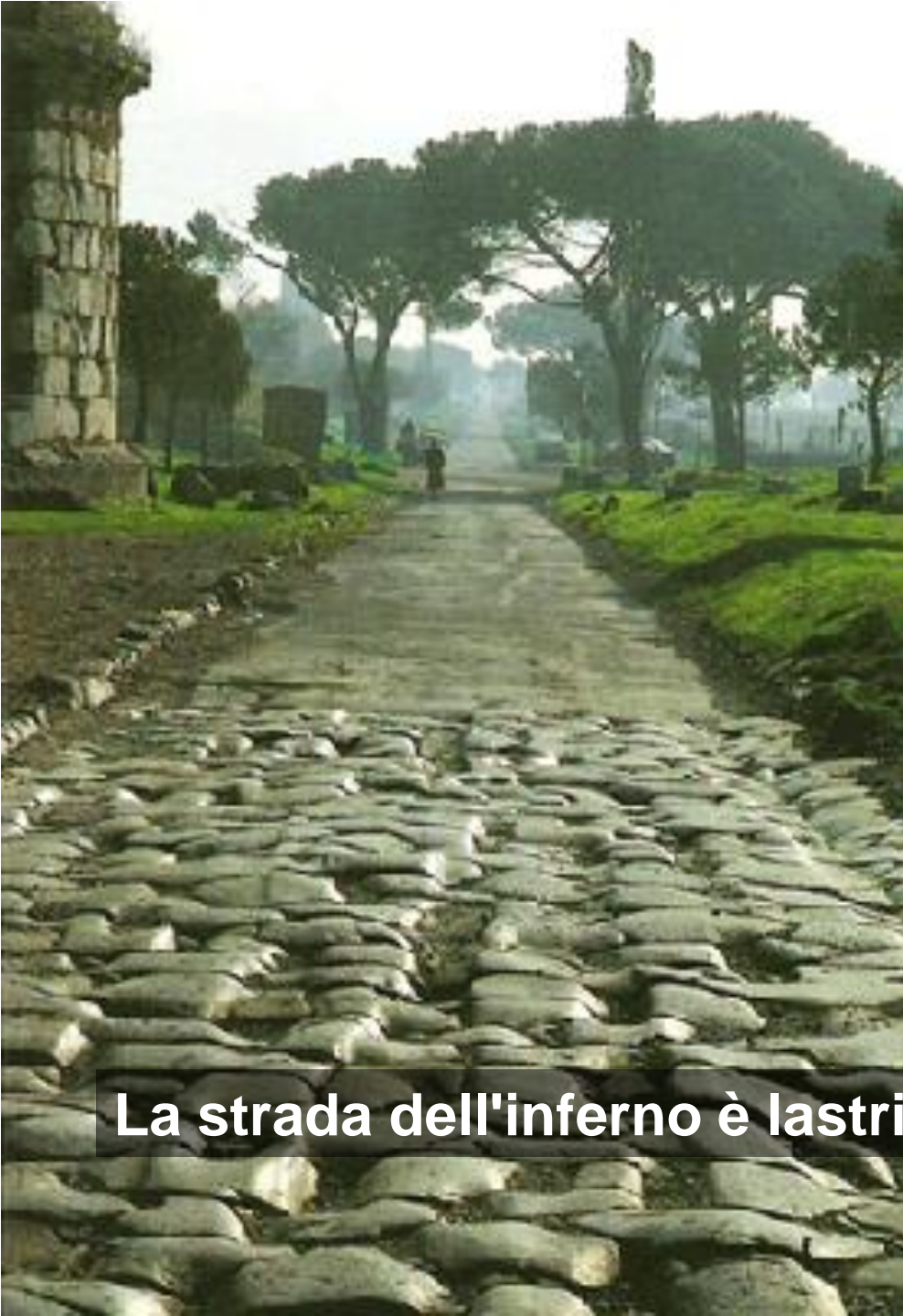
Clinical Governance **come promozione della qualità delle cure**

....che richiede un riesame dei ruoli e dei confini tra professionisti e pazienti, tra manager e operatori sanitari

.....ma che riconosce agli operatori coinvolti un ruolo centrale nel progetto, nell'attuazione e nel miglioramento della qualità delle cure.

...quindi

non controllo e intrusione
ma
tutela dell'interesse del paziente,
del personale sanitario
e del sistema organizzativo



“...la qualità non è una meta ma un viaggio permanente... intrapreso da persone ed organizzazioni che puntano al continuo miglioramento della qualità...” (S. Tonelli)

“...ogni miglioramento è come un record di atletica, può essere sempre superato prima o poi...”

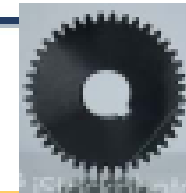
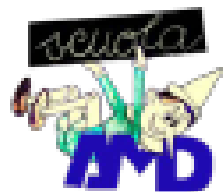
La strada dell'inferno è lastricata di buone intenzioni

AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

Affiliata
ICF

Prodotti e strumenti della Clinical Governance AMD



Agenzia
qualità



Comunicazione

Gruppi
a Progetto



ETS

Consulta dei Presidenti

-CSR - Ricerca

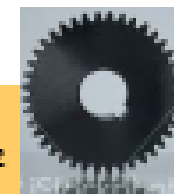


Rete
di Ricerca



Persona
con diabete

Formazione
alla Ricerca e
al Governo
Clinico



Gruppo
P D T A

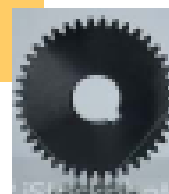
Clinical
Governance
A M D

File dati
Annali



Manuale di
Accreditamento

Manuale
P D T A



AMD

ASSOCIAZIONE
MEDICI
DIABETOLOGI

1974
ANNO DI FONDAZIONE

PROGETTI DEL GRUPPO CLINICAL GOVERNANCE DI AMD

- 1. PROGETTO SUBITO**
- 2. IL DIABETICO IN OSPEDALE (IN COLLABORAZIONE
CON LA CONSULTA DEI PRESIDENTI REGIONALI)**
- 3. GRUPPO DI DIABETOLOGIA AMBULATORIALE**

Conclusioni

Da qualche tempo in diverse e numerose sedi si parla di Governo Clinico: ma è una nuova chimera o una nuova moda?

Avrà certamente molte difficoltà nell'essere recepito se non interverranno sostanziali modifiche nel modo di pensare la gestione della sanità, che preveda la gestione complessiva del percorso e della soluzione dei bisogni del paziente.

“Se vuoi trasformare un uomo in una nullità non devi far altro che ritenere inutile il suo lavoro”



Dostijevski

Dostoevskij

Dostoevskij

Grazie dell'attenzione!