

PILLOLE DI GOVERNO CLINICO

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

Lo scorso 13 gennaio è stato approvato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua il regolamento applicativo dell'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 relativo al "Nuovo Sistema di Formazione Continua in Medicina", già pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale.

Accompagnando l'intervista esclusiva rilasciata a GIMBE® dal Ministro Fazio, la pillola identifica gli elementi della nuova ECM che offrono concrete opportunità per diffondere l'*Evidence-based Practice* e attuare il governo clinico nelle organizzazioni sanitarie.

1. Formazione Continua e Governo Clinico

La *clinical governance* 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" (*NHS White Paper: A First Class Service, 1998*). Se la *clinical governance* ha l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza favorendo l'eccellenza professionale, tutte le attività di formazione, training e sviluppo professionale continuo sono strumenti trasversali di governo clinico finalizzati a valorizzare la qualità tecnico-professionale dell'assistenza sanitaria.

"*Because clinicians are at the core of clinical work, they must be at the heart of clinical governance*" (Dege-ling et coll. BMJ, 2004), la formazione continua non può essere un'attività sporadica, opportunistica o finalizzata all'acquisizione di crediti, ma deve diventare realmente continua e integrata nei processi assistenziali, negli obiettivi di sistema e nelle strategie di *governance* dell'organizzazione sanitaria. Infatti, l'efficacia di tutti gli strumenti di governo clinico è fortemente condizionata dallo sviluppo di un articolato piano formativo aziendale capace di integrare formazione residenziale, formazione sul campo, sviluppo continuo professionale e FAD con il fine ultimo di modificare i comportamenti professionali.

2. Gli Obiettivi Formativi

Gli obiettivi formativi sono lo strumento utilizzato per orientare i programmi di formazione continua rivolti ai professionisti sanitari al fine di definire le adeguate priorità dell'interesse del SSN. L'individuazione e la ripartizione tra i livelli istituzionali (nazionali, regionali, aziendali) degli obiettivi formativi costituisce una misura di riferimento e di bilanciamento delle competenze e delle responsabilità. La nuova ECM identifica tre categorie di obiettivi che devono poi armonizzarsi nel dossier formativo.

Obiettivi tecnico-professionali

- Sono finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze specifiche di ciascuna professione e disciplina.

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 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.

La vera innovazione fortemente orientata alla *clinical governance* è la legittimazione, accanto ai tradizionali obiettivi tecnico-professionali, degli obiettivi di processo e di sistema. Questi, infatti, richiedono ai professionisti di acquisire strumenti e competenze per misurare la qualità dell'assistenza sanitaria, in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, efficienza, perfettamente in linea con gli obiettivi del governo clinico. In altri termini, la formazione di un professionista non può essere limitata a conoscenze e skills sulle più recenti innovazioni diagnostico-terapeutico-assistenziali, ma deve anche consentirgli di definire standard assistenziali e di misurare appropriatezza, efficacia e sicurezza degli interventi erogati, sia a livello individuale, sia di équipe.

3. Il Dossier Formativo

Inteso come piano formativo individuale e di équipe, rappresenta il prodotto dei tre obiettivi formativi e 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. La vera sfida del dossier formativo è quella di collegare gli obiettivi di formazione dei professionisti con quelli assistenziali dell'organizzazione sanitaria; in altre parole utilizzarlo come un "raccordo" tra le strategie di formazione, training e sviluppo professionale continui e il miglioramento della qualità dell'assistenza.

3. Le Aree di Riferimento

In coerenza con i Piani Sanitari Nazionali e Regionali vigenti, le aree di riferimento dovranno essere utilizzate per individuare gli obiettivi formativi evidenziati nei Piani di Formazione dei singoli provider e costituiscono aree di riferimento per l'accreditamento dell'offerta formativa ECM. E' fondamentale rilevare che, delle 29 aree di riferimento, 12 riguardano direttamente o indirettamente strumenti e modelli organizzativi per il governo clinico.

1. Applicazione della pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'**Evidence-based Practice** (EBM, EBN, EBP)
2. **Linee guida**, protocolli, procedure, documentazione clinica
3. **Percorsi clinico-assistenziali**/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura
4. **Appropriatezza** prestazioni sanitarie nei LEA, **sistemi di valutazione**, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia
5. Principi, procedure e **strumenti per il governo clinico** delle attività sanitarie
6. La **sicurezza del paziente**
8. **Integrazione** interprofessionale e **multiprofessionale**, interistituzionale
9. **Integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera**
11. Management sanitario, innovazione gestionale e sperimentazione di **modelli organizzativo-gestionali**
14. **Accreditamento** strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della **qualità**
24. **Farmacoepidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza**
29. Innovazione tecnologica, valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi biomedici. **Technology assessment**

Nota. La numerazione riportata fa riferimento a quella originale

Inoltre, le cinque aree identificate "di particolare rilievo per il SSN e i SSR" comprendono:

- Applicazione della pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence-based Practice: EBM, EBN, EBP
- Appropriatezza prestazioni sanitarie nei LEA, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia [audit clinico, indicatori (n.d.a.)].

In conclusione, poichè la nuova ECM è fortemente orientata alla diffusione dell'EBP e all'attuazione del governo clinico, le organizzazioni sanitarie - oltre a predisporre adeguate leve motivazionali per valorizzare il capitale umano - devono progressivamente identificarsi come *learning organization*, riconoscendo nella formazione continua e nel miglioramento della *competence* professionale le determinanti fondamentali per migliorare e mantenere la qualità dell'assistenza sanitaria sino a raggiungere l'eccellenza.

KEY POINTS

- **Il governo clinico ha l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria**
- **La formazione continua è strumento di governo clinico perchè la qualità tecnico-professionale è una determinante della qualità assistenziale**
- **La nuova ECM prevede obiettivi formativi di processo e di sistema per promuovere la qualità dell'assistenza**
- **Nel dossier formativo obiettivi di processo e di sistema devono integrarsi con quelli tecnico-professionali**
- **12 delle 29 aree di riferimento previste dal nuovo sistema ECM riguardano strumenti e modelli organizzativi di governo clinico**
- **L'EBP e gli strumenti per valutare appropriatezza, efficacia ed efficienza costituiscono "aree di particolare rilievo per il SSN e i SSR"**
- **Le organizzazioni sanitarie devono sfruttare tutte le potenzialità offerte dal nuovo sistema ECM per diffondere l'EBP e attuare il governo clinico**
- **Le attività di formazione continua finalizzate al miglioramento della qualità devono essere integrate nelle strategie di governance aziendale**

Per saperne di più

Lettere introduttive

- La Formazione Continua riparte da Cernobbio: verso una nuova stagione per l'ECM? GIMBEnews 2009;2(6):1
- La valutazione multidimensionale della qualità assistenziale: l'efficienza continua a oscurare gli indicatori di *clinical governance*? GIMBEnews 2009;2(3):4-5
- Cartabellotta A. La formazione residenziale degli operatori sanitari. In: Pressato L, Cartabellotta A, Bernini G et al. L'educazione continua in medicina. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2003.

Approfondimenti

- Accordo 5 novembre 2009. "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". GU n. 288 del 11-12-2009 - Suppl. Ord. n.231.

Corsi

- **GIMBE®**. La nuova ECM: formazione, training e sviluppo professionale. Bologna, 20-21 maggio 2010.
- **GIMBE®**. Strategie per modificare la pratica professionale. Bologna, 11-12 ottobre 2010.
- **GIMBE®**. La valutazione della competence professionale. Bologna, 8-9 novembre 2010.