

45° Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia  
Torino, 27 - 30 Giugno 2004

L'Audit clinico: misure di performance clinica  
e loro implementazione in Nefrologia

Clinical Governance : un'introduzione

**Alberto Giangrande**

Divisione di Nefrologia e Dialisi  
A.O. Ospedale di Circolo di Busto Arsizio

oooooo

Neanche fosse stato predisposto ad arte, per dare attualità a questa mia presentazione, il 3 Giugno u.s. il Consiglio dei Ministri ha approvato all'unanimità, il Disegno legge del Ministro Sirchia sul Governo Clinico.

Il provvedimento punta a "coinvolgere direttamente medici e sanitari nelle scelte strategiche e di governo delle attività sanitarie e ad assicurare maggiore trasparenza ed equità nel sistema di selezione delle risorse professionali mediche e delle verifiche dei dirigenti sanitari" ...e "definisce le modalità e attribuisce le responsabilità ai Direttori di dipartimento in materia di governo clinico, riproponendo il Coordinatore Clinico all'interno del Collegio di Direzione", con l'obiettivo di promuovere nelle Aziende sanitarie lo sviluppo del governo clinico e l'adozione di programmi di miglioramento continuo della qualità e di efficienza delle prestazioni....

La Clinical Governance è l'azione di governo clinico, è ciò che ha a che fare con il trattamento diretto e la diretta osservazione del paziente, ed è relativo al paziente, a colui che sta a letto, dal lat. Clinicus, dal greco Klínē.

In attesa di capire che caratteri assumerà nel nostro Paese il Governo clinico, possiamo andare ad analizzare quanto è stato realizzato nel Regno Unito, dove la Clinical Governance è stata proposta. Chi di voi è assiduo lettore del Giornale Italiano di Nefrologia ricorderà l'articolo di Adian Haligan ed Liam Donaldson, apparso nel Supplemento 21 del 2002.

Il Governo clinico è un sistema organico proposto per la prima volta dal *National Health Service Trust* nel Libro Bianco di Governo del 1997 ed è stato adottato con l'intento di

assicurare definiti obiettivi di cura ed intraprendere azioni volte a realizzare un miglioramento continuo dell'assistenza sanitaria.

Il Governo clinico è stato introdotto dal *National Health Service* in Gran Bretagna dopo un periodo in cui le varie iniziative varate per migliorare la qualità delle cure che avevano avuto un successo alterno, e dopo che i clamorosi insuccessi nelle diagnosi di tumore osseo alla Royal Orthopaedic Hospital di Birmingham e nella terapia di chirurgia cardiaca pediatrica alla Royal Infirmary di Bristol avevano cominciato a minare fortemente la fiducia nel Servizio Sanitario pubblico.

Un provvedimento di indirizzo quindi che aveva l'intento di riequilibrare il dissesto del Servizio Sanitario Inglese all'indomani della ricetta della Signora Margaret Thatcher.

I documenti "A first class service - Quality in the new NHS (1998), del Dipartimento della Salute e la legge "The Health Act", promulgata nel 1999, sancivano una nuova politica del *National Health Service* inglese, e per la prima volta menzionavano esplicitamente l'impegno ufficiale e inderogabile da parte del Servizio sanitario di garantire la qualità delle prestazioni, e introducevano il concetto di responsabilità collegiale per quanto riguarda le prestazioni cliniche e la loro organizzazione, e l'erogazione di un'assistenza sanitaria sicura, efficiente e di alta qualità, e incentrata sul paziente.

La definizione di governo clinico più diffusa è quella fornita da Scally and Donaldson (1998) che identificano il governo clinico come "I riferimenti entro i quali le Organizzazioni sono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e della salvaguardia di alti livelli di assistenza e creano l'ambiente in cui si sviluppa l'eccellenza dell'assistenza clinica".

Il Governo clinico è in altri termini una cornice al cui interno l'Organizzazione sanitaria contabilizza il continuo miglioramento della qualità dei servizi e la salvaguardia di elevati risultati di cura.

E' pertanto punto focale del governo clinico l'incoraggiare tutti gli attori a riesaminare le modalità di lavoro nell'ambito del servizio, mettendo in discussione gli aspetti professionali e organizzativi ed gli stessi confini culturali di riferimento.

L'approccio è sistemico, cioè prevede il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse ( pazienti, medici, amministratori ), avviene, nell'ambito delle singole Organizzazioni, sotto

la guida di un Dirigente medico formato, fa riferimento istituzionalmente al Responsabile della qualità e, terzo elemento, è periodicamente accessibile al pubblico, per esempio, tramite un rapporto annuale.

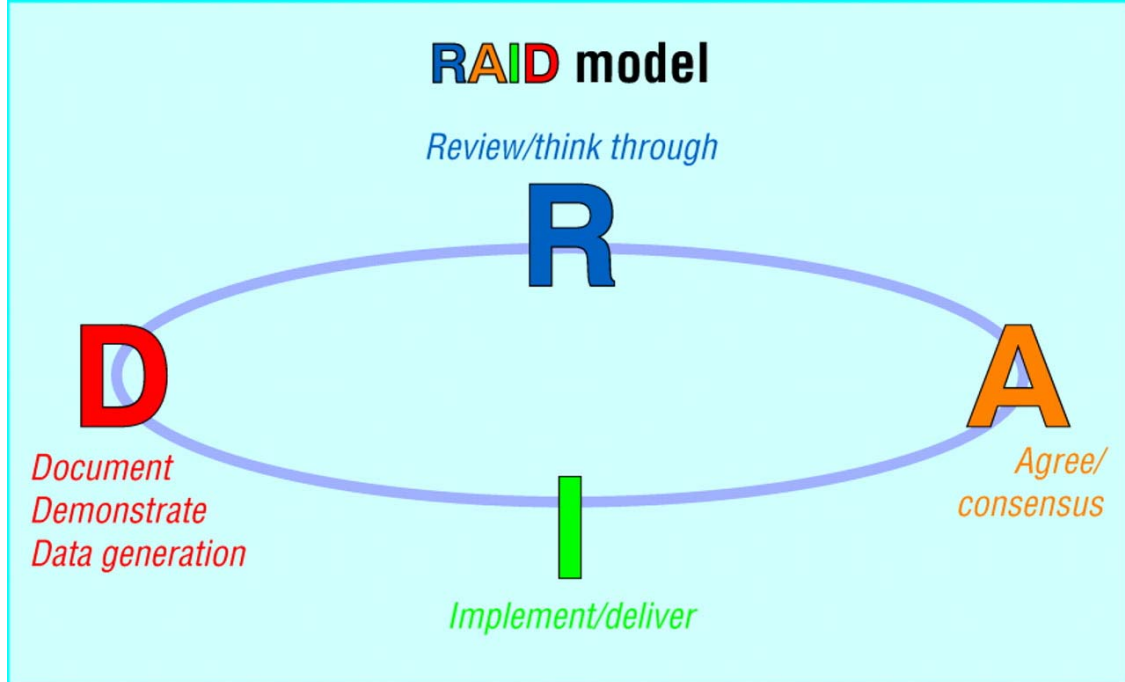
Una sfida nuova, un'alternativa alla tradizionale autonomia autoreferenziale del medico, una occasione di confronto con altri sistemi per una più efficace collaborazione trasversale.

I Principi del Governo clinico sono :

linee chiare di contabilizzazione entro l'Istituzione,  
un programma completo di sistemi di miglioramento della qualità,  
una politica chiara per la gestione del rischio,  
l'individuazione delle prestazioni professionali insufficienti,  
la rilevazione del risultato clinico.

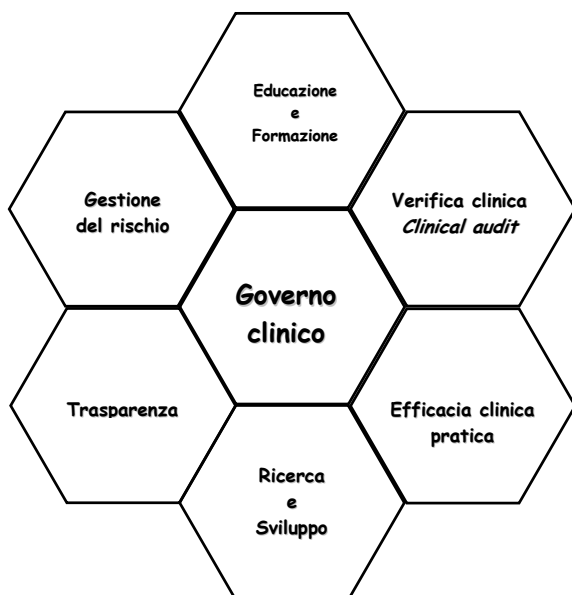
Il programma principale di governo clinico (CGDP - *Clinical Governance Development Programme*), è rivolto a gruppi delle singole Organizzazioni e si sviluppa attraverso un programma di cambiamento che parte dalla base ("*bottom-up*"), ma con un indispensabile sostegno dei vertici : il sostegno da parte del direttore generale di ciascuna organizzazione è ovviamente fondamentale ai fini del successo.

Quale riferimento culturale nell'attuazione del progetto segue il modello **RAID** (*Review/Think through* – riesaminare/ riflettere per giungere a una soluzione, *Agree/Consensus*- trovare accordo/consenso, *Implement/Deliver*- realizzare/fornire, *Document/Demonstrate* – raccogliere dati/documentare/dimostare), che, partendo da un'analisi critica volta al recupero della buona pratica clinica ( e non da una programmazione avulsa dal contesto ), è maggiormente coinvolgente del classico ciclo della miglioramento continuo di Shewhart e Nolan ( PDSA – Plan Do Study Act ).



Gli elementi del Governo clinico sono:

- Educazione e formazione
- Gestione del rischio
- Trasparenza
- Ricerca e sviluppo
- Efficacia clinica pratica
- Verifica clinica



Educazione e formazione - In un moderno sistema sanitario è inaccettabile non prevedere formazione e aggiornamento continuo. E ciò è responsabilità del medico e della Organizzazione ed occorre per questo individuare e disporre di fondi adeguati.

Gestione del rischio – Nell'attività sanitaria esistono rischi per il paziente, per il Personale, per l'Organizzazione che devono essere minimizzati; pertanto aderenza a regolamenti e procedure, revisione periodica delle stesse, rilevazione degli eventi avversi, sono strumenti indispensabili di lavoro.

Trasparenza – Si richiede trasparenza e le scelte di terapia, l'applicazione di procedure ed i risultati devono essere di dominio pubblico, nel rispetto della riservatezza per paziente e medico.

Ricerca e sviluppo - La buona pratica clinica deve essere aggiornata alla luce dell'evidenza. E una ricerca "indipendente" è il mezzo più idoneo per fornire le informazioni utili a ridurre tempi di attesa delle innovazioni e comorbidità eventualmente associate. La lettura critica della letteratura, lo sviluppo di linee guida, l'adozione di procedure e strategie condivise sono gli strumenti di promozione della ricerca dell'evidenza.

Efficacia clinica pratica – La *Clinical effectiveness* è la misura del risultato conseguito in quel determinato intervento. Una misura di efficacia contestualizzata per appropriatezza, ma anche per efficienza e sicurezza.

Verifica clinica – L'Audit clinico è la verifica della prestazione clinica, cioè la misura del risultato, il confronto con definiti indicatori.

La verifica inizialmente prerogativa del medico, negli anni più recenti ha coinvolto altri membri del team clinico, i pazienti, gli amministratori : quella che era verifica medica è divenuta pertanto verifica clinica.

Il sistema di Governo clinico porta in se tutti gli elementi che promuovono la qualità delle cure, e al di là dell'iniziale sospetto che può farlo percepire come una inutile

intrusione, è rapidamente e facilmente riconosciuto una utile tutela non solo dell'interesse dei pazienti, ma del personale sanitario.

Nella sua autonomia, il Governo Clinico è quindi impegnato a dar conto all'Organizzazione. Poichè l'attività clinica, dobbiamo prenderne atto, è sempre più legata al Governo dell'Azienda, i processi di trasparenza, formazione, verifica delle prestazioni, responsabilità per l'impiego di risorse, sono principi tutti condivisi da entrambi i sistemi: Governo Clinico – Governo della Azienda. E' quindi indispensabile una presenza medica sempre più attenta e competente che consenta di definire le cerniere d'incontro, evitando possibilmente prevaricazioni. Obiettivo comune fondamentale è in definitiva fornire evidenza attraverso una revisione formale dei processi e dei risultati clinici.

E' pertanto verosimile che in un prossimo futuro, Governo Clinico e Aziendale divengano ancor più strettamente integrati. Così come sta avvenendo per l'Accreditamento istituzionale che ha avvertito la necessità di una stretta integrazione con l'accREDITamento professionale fra pari, e non limitandosi ad essere, tramite gli accordi contrattuali, un semplice strumento di accesso al mercato sanitario.

E mi aspetto che la Società Italiana di Nefrologia come ha saputo indicare al Ministro quale forma di AccredITamento meritasse di essere perseguito, sappia ora indicare quale Governo clinico valga la pena cercare di realizzare.

o o o o o

#### Bibliografia :

- Giangrande A. L'integrazione tra accreditamento istituzionale e accreditamento professionale di eccellenza. Giornale Italiano di Nefrologia 2002; 19: S3-7  
Halligan A., Donaldson L.J. Implementing clinical governance: turning vision into reality. BMJ 2001; 322:1413-1417  
Halligan A., Donaldson L.J. Significato e attuazione del governo clinico. Giornale Italiano di Nefrologia 2002; 19:S8-13  
Sally G., Donaldson L.J. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. BMJ 1998; 317:61-65.  
Commissione "Qualità & AccredITamento" – Società Italiana di Nefrologia : [www.sin-italia.org/accred](http://www.sin-italia.org/accred)