

IL CONTRIBUTO DELL'ISS NELL'AMBITO DELLA CLINICAL GOVERNANCE

In occasione dell'apertura del 12° forum risk management, Firenze Fortezza da Basso, il Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, intervenendo alla sessione di apertura del Forum Risk ha presentato la nuova Area della Clinical Governance con compiti ben specifici. L'Istituto Superiore di Sanità, infatti, nell'ambito della sua missione istituzionale quale organo tecnico scientifico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha previsto questa nuova struttura al suo interno.

Tale area svolge funzioni di supporto al processo di miglioramento continuo dei servizi sanitari, garantendo un razionale uso delle risorse disponibili e l'equità nell'accesso alle cure attraverso la messa a disposizione di indicatori e strumenti quali i percorsi clinici diagnostici terapeutici ed assistenziali (1).

A questo si aggiungono i nuovi compiti ricevuti per legge (legge 8 marzo 2017 n. 24- cosiddetta legge Gelli) nel settore delle valutazioni di Health Technology Assessment (HTA) sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sul sistema nazionale delle Linee Guida allo scopo di migliorare la qualità e gli standard della tecnologia in ambito sanitario integrandola all'interno dei principi e delle metodologie proprie della programmazione nazionale e regionale dei servizi di sanità pubblica.

I settori della Clinical Governance identificati dall'Istituto quali prioritari per la ricerca a favore dei modelli organizzativi e gestionali dell'SSN sono di seguito riportati:

tab.1- settori della Clinical Governance

	Ambiti di applicazione (*)
Evidence Based Medicine, Health Care Management, Health Care Policy	Analisi e implementazione delle evidenze scientifiche a supporto delle decisioni cliniche, manageriali e di politica sanitaria
Health Technology Assessment	Generazione di evidenza scientifica e produzione di documenti di HTA; supporto al loro utilizzo nei processi decisionali
Valutazione dei sistemi sanitari	Valutazione delle performance dei sistemi sanitari in termini di struttura e di utilizzo (accessibilità, appropriatezza, efficacia, efficienza, continuità, adattabilità) e risultato (cambiamenti dello stato di salute dovuto ad interventi sanitari : mortalità, morbilità, fattori di rischio,...)
Health Impact Assessment	Valutazione scientifica e sociale dell'impatto sulla salute di politiche, programmi o progetti.
Informazione e coinvolgimento dei cittadini e dei pazienti	Implementazione di progetti mirati al coinvolgimento dei cittadini dei pazienti nei processi decisionali e nei programmi di implementazione di scelte di policy e di management in ambito sanitario
Linee guida;	Programmi di prioritizzazione della produzione di linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali per il SNLG; Produzione e valutazione di linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali; Partnership con centri nazionali e internazionali attivi nella produzione, valutazione e implementazione di linee guida
Livelli essenziali di assistenza (LEA);	Supporto metodologico per l'analisi di tecniche, procedure e servizi sanitari da introdurre nei livelli essenziali d'assistenza
Sistemi di classificazione dei pazienti (DRG);	Supporto metodologico per la valutazione e la sperimentazione di sistemi di classificazione dei pazienti e delle prestazioni sanitarie e per la relativa valutazione dei costi
Gestione del Rischio clinico	Supporto metodologico alla implementazione di programmi per la gestione del rischio clinico nell'ambito di modelli di governance dei servizi sanitari.
Sistemi di misurazione delle performance cliniche e sanitarie	Sviluppo ed utilizzo di strumenti e metodologie per la valutazione delle pratiche assistenziali.
Promozione della qualità dei servizi e dei sistemi sanitari	Sviluppo ed utilizzo di strumenti e metodologie per la valutazione delle pratiche assistenziali per il miglioramento e la qualità dei servizi e dei sistemi sanitari

(*) Gli ambiti di applicazione elencati nella tabella sono da intendersi a titolo indicativo e non esauriscono gli possibili ambiti di collaborazione.

Nell'alveo della Clinical governance rientrano le attività del Centro Nazionale per l'HTA, il Centro Nazionale per l'Eccellenza Clinica, qualità e sicurezza delle cure e il Centro Nazionale per la Telemedicina e nuove tecnologie assistenziali.

In tale ambito si muovono, altresì, le attività afferenti ai progetti di ricerca It.DRG e LEA finanziati dal Ministero della Salute.

In particolare il progetto It.DRG, svolto in collaborazione con le Regioni, ha l'obiettivo di sviluppare e sperimentare nuovi strumenti informativi che consentano di disporre sistematicamente dei dati di costo analitici, omogenei e confrontabili tra ospedali, idonei alla determinazione dei costi articolati per prodotto sui quali basare al revisione del sistema di classificazione dei ricoveri e la definizione di un sistema di remunerazione orientato al miglioramento della performance ospedaliera.

Tra i prodotti attesi alla fine della fase a sistema si segnalano:

- La nuova codifica delle diagnosi, basata sulla classificazione internazionale ICD-10, adattata alla situazione italiana (IM-Italian Modification) ed estesa per una più accurata rappresentazione degli aspetti clinici organizzativi ed epidemiologici
- La nuova codifica delle procedure, C.I.P.I. (Classificazione Italiana Procedure e Interventi, basata sull'ICD-9-CM attualmente in uso), per la descrizione delle prestazioni tenendo anche conto delle innovazioni introdotte clinicamente ed economicamente più significative
- Una metodologia di analisi dei costi e nuova classificazione dei gruppi finali, It.DRG, con un associato sistema di pesi relativi, secondo cui classificare i ricoveri, tenendo conto della loro complessità e di specifici elementi in grado di influenzare il livello di utilizzo di risorse.

Il progetto LEA, d'altra parte, ha l'obiettivo di assicurare al Ministero le metodologie utili per l'implementazione degli strumenti di monitoraggio sistematico dei LEA alla luce del DPCM 12 gennaio 2017 relativo alla corretta manutenzione ed alle modalità di aggiornamento degli elenchi delle prestazioni e dei servizi che l'SSN deve garantire a tutti i cittadini.

Al fine di conseguire gli obiettivi istituzionali di cui alla mission dell'Ente e quelli recentemente acquisiti con legge, l'Istituto ha inteso avviare opportune sinergie con le migliori istituzioni ed enti nazionali miranti alla costituzione di forme di partenariato per attività di interesse comune nel settore della Clinical Governance.

All'uopo, mediante apposita procedura di evidenza pubblica, è stata elaborata una lista (soggetta a periodica revisione) di istituzioni qualificate ed idonee a svolgere attività di ricerca in collaborazione con l'ISS denominate "*Centri collaboratori per la Clinical Governance*" qui riportata.

Con questo modello di lavoro, l'ISS ha inteso dare il proprio contributo per la sostenibilità dell'SSN al pari dei migliori sistemi sanitari europei (2), con un miglioramento complessivo dei processi organizzativi e di erogazione dei servizi a tutti i livelli, attraverso le best practices relative alla Clinical Governance a livello di strutture nazionali, regionali e dei singoli presidi ospedalieri e territoriali.

Tab.2- elenco centri collaboratori per la Clinical Governance

	Ente
1	ARS Toscana - Agenzia Regionale di Sanità
2	ASL n. 2 "Bassa Friulana-Isoncina" di Gorizia
3	ASST Spedali Civili di Brescia
4	Azienda Ospedaliera di Perugia
5	Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola
6	Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona
7	Azienda Ospedaliera Universitaria Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"
8	Azienda Ospedaliera Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara
9	Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi di Firenze
10	Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziale Policlinico di Bari
11	Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
12	Azienda USL di Bologna
13	Azienda USL di Bologna
14	CRO di Aviano - IRCCS
15	Fondazione GIMBE Evidence for Health
16	Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia
17	Fondazione Policlinico Gemelli di Roma
18	Fondazione Santa Lucia IRCCS di Roma
19	IEO - Istituto Europeo di Oncologia - IRCCS
20	INMI Lazzaro Spallanzani IRCCS di Roma
21	IOG - Istituto Ortopedico Galeazzi - IRCCS
22	IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
23	IRST - Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori - IRCCS
24	ISMETT (Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione) IRCCS
25	Ospedale Cottolengo di Torino
26	Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma
27	Regione Emilia Romagna Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
28	Regione Emilia Romagna Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
29	Regione Lazio Dipartimento di Epidemiologia del SSR – Regione Lazio ASL Roma 1
30	Regione Lombardia Direzione Generale Welfare
31	Regione Umbria Direzione Regionale Salute, Welfare
32	Regione Veneto Azienda Zero
33	Sapienza Università di Roma Facoltà di Medicina e Odontoiatria
34	Scuola Universitaria Superiore Sant'Anna di Pisa
35	Università Cattolica S.C. CERISMAS
36	Università Cattolica S.C. ALTEMS
37	Università degli Studi di Firenze Dipartimento di Scienze della Salute
38	Università degli Studi di Genova Dipartimento di Scienze della Salute
39	Università degli Studi di Milano Bicocca CESP - Centro di Studio e Ricerca sulla Sanità
40	Università degli Studi di Napoli "Federico II" Dipartimento di Ingegneria Industriale
41	Università degli Studi di Palermo Dip. Di Scienze per la Promozione della Salute e Materno-Infantile "G. D'Alessandro"
42	Università degli Studi di Roma "Foro Italico"
43	Università degli Studi di Udine Dipartimento di Area Medica
44	Università di Milano - Bicocca
45	Università di Milano – Bocconi Centro HRP (Healthcare Research & Pharmacoepidemiology)
46	Politecnico di Milano CERGAS
47	Azienda socio sanitaria territoriale di Lecco

Bibliografia

1 Specchia, et al, 2010-OPTIGOV - A new methodology for evaluating Clinical Governance implementation by health providers

[†]*BMC Health Services Research* 2010; **10**:174

2 Scally, Donaldson,1998 Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England

BMJ 1998; 317:61