

Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie. Quale Formazione?
Bologna, 14 novembre 2008

Conoscenze, competenze, attitudini

Valutare la competenza professionale è
ancora una "mission impossible"?

© 1996-2008 GIMBE®

GIMBE® - Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Partecipano

- **Annicchiarico Massimo** AUSL Bologna
- **Berti Franco** AO San Camillo Forlanini, Roma
- **Biocca Marco** Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale ER
- **Chiozza Maria Laura** AOU, Padova
- **Comberti Enrico** AO Spedali Civili, Brescia
- **Lirutti Moreno** AOU S. Maria della Misericordia, Udine
- **Ruozzi Corrado** AUSL Reggio Emilia
- **Tosetti Cesare** AUSL Bologna
- **Tellini Tiziana** ASS 5 Bassa Friulana, Palmanova

© 1996-2008 GIMBE®

1. Indicatori strutturali

Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi,
generalmente definite dai programmi di
accreditamento delle strutture sanitarie

© 1996-2008 GIMBE®

2. Indicatori di processo

Informano se il processo assistenziale è
appropriato, o meno, rispetto agli standard di
riferimento: linee-guida, percorsi assistenziali

© 1996-2008 GIMBE®

3. Indicatori di esito

Documentano una modifica di esiti assistenziali:
clinici, economici, umanistici

© 1996-2008 GIMBE®

Struttura



Processi



Esiti

© 1996-2008 GIMBE®

Processo assistenziale

- Rappresenta l'unità elementare del percorso assistenziale (costituito da N processi)
- In funzione del numero di strutture e di professionisti coinvolti nella sua erogazione il processo può essere molto semplice, o estremamente complesso
- L'**appropriatezza dei processi** è correlata al grado di aderenza alle raccomandazioni cliniche.

© 1996-2008 GIMBE®

Struttura ↔ Professionisti

↓
Processi

↓
Esiti

© 1996-2008 GIMBE®

Procedura Operativa

- Sequenza di azioni tecnico-operative attraverso cui il professionista eroga gli interventi assistenziali.
- Rappresenta l'unità elementare del processo (costituito da N procedure)
- Può essere molto semplice (cateterismo vescicale) o estremamente complessa (chirurgia dell'aorta addominale).
- La **conformità delle procedure** dovrebbe essere definita da standard di competenza professionale

© 1996-2008 GIMBE®

Competence Professionale in 3 dimensioni

Knowledge

Skills

Attitudes

© 1996-2008 GIMBE®

Requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Pneumologia

Approvato con la delibera di Giunta regionale n. n. 109 del 4 febbraio 2008

© 1996-2008 GIMBE®

Area di degenza

Oltre ai requisiti generali e specifici previsti dalla normativa vigente per l'area di degenza, il reparto di degenza di una Pneumologia deve disporre di:

(A) REQUISITI STRUTTURALI

Per le strutture di nuova costruzione le porte di accesso alle camere di degenza ed ai bagni assistiti devono essere dimensionati tali da consentire il passaggio del letto di degenza sovrano.

(B) REQUISITI TECNOLOGICI

In caso di centralizzazione della fase di tutto e dell'eventuale di ospizio presso le camere di degenza pneumologica ordinaria devono essere dotate di almeno 1 posto per tutto per cura e di almeno una postea di sostegno per ogni due letti destinati alla cura. In caso di utilizzo di seggiolate elettriche e di seggiolate elettriche di sostegno ginecologiche devono essere disponibili almeno 1 seggiolante per ogni 2 letti di degenza ordinaria ed almeno 1 regolatore elettrico di sostegno ginecologico per ogni 2 letti di degenza ordinaria.

(C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Devono essere disponibili procedure/protocolli standard di governo per:

- gestione delle malattie di prevalenza cardiovascolare ed altre servizi
- gestione interventi in modalità assistenziale pneumologica specifica
- gestione e prevenzione da infezioni per soggetti a rischio (vaccinazioni antipneumococchi IB)
- gestione completamento/finanziamento controllo alla dimissione (ad livello referri associati alla dimissione)
- gestione comunicazione ai pazienti inserimento in cartella clinica del referto BIC

© 1996-2008 GIMBE®

Agenzia sanitaria e sociale regionale

ERIVIO LAURANO REGIONALE ERIVIO-GOMAGNA

Clinical competence e formazione

A. Competenza individuale

Livelli di competenza:

Livello I: ha bisogno di training per effettuare il compito specifico
Livello II: ha bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico
Livello III: è competente per effettuare il compito specifico senza supervisione
Livello IV: è competente per formare altri ad effettuare il compito specifico

Per i Responsabili di strutture organizzative complesse e i Responsabili di strutture organizzative semplici deve essere prevista una formazione per l'acquisizione di competenze di tipo manageriale.

© 1996-2008 GIMBE®

Agenzia sanitaria e sociale regionale

ERIVIO LAURANO REGIONALE ERIVIO-GOMAGNA

PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA

Capacità ed esperienze

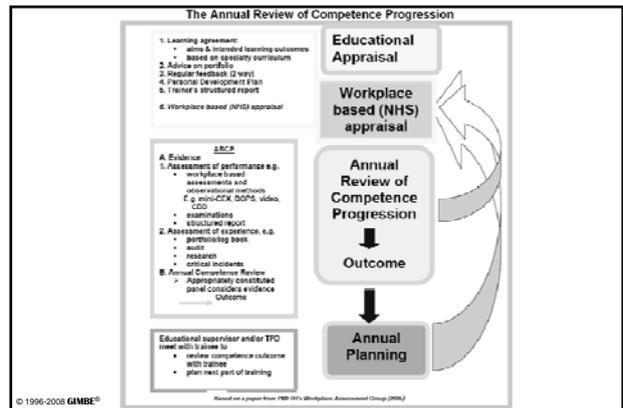
- Capacità ed esperienza in Endoscopia Diagnostica
- Capacità ed esperienza in Endoscopia Terapeutica
- Organizzazione delle attività endoscopiche
- Organizzazione della sala endoscopica

© 1996-2008 GIMBE®

A Guide to Postgraduate Specialty Training in the UK

The Gold Guide
 JUNE 2007
 First edition

© 1996-2008 GIMBE®



Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB)

SPECIALTY TRAINING CURRICULUM

FOR

RESPIRATORY MEDICINE

DECEMBER 2007
 MINOR AMENDMENTS TO MAY CURRICULUM
 APPROVED BY PMETB DEC 2007

© 1996-2008 GIMBE®

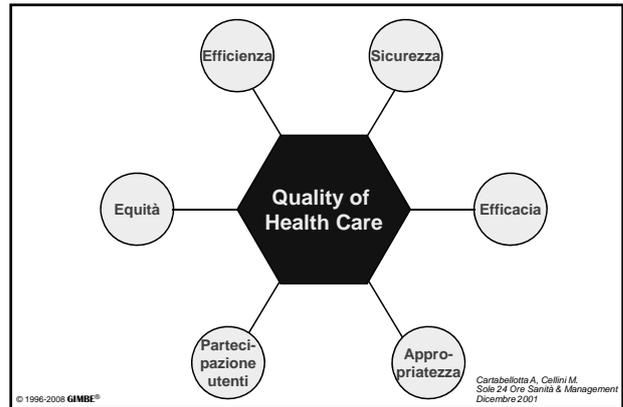
Subject: Procedures 3 - Bronchoscopy

| Objective | Knowledge | Skills | Attitudes |
|--|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Be able, efficient and competent at fiberoptic bronchoscopy and relevant associated techniques | <ul style="list-style-type: none"> • Indications for fiberoptic bronchoscopy • Safe techniques for bronchoscopy • Techniques of fiberoptic bronchoscopy • Bronchoalveolar Lavage • Transbronchial biopsy • Be aware of more advanced diagnostic and therapeutic bronchoscopic techniques • Patient consent and adequate explanation of risks and benefits • Relevant guidelines • Infection control/ safety at work areas | <ul style="list-style-type: none"> • Be competent in safely performing fiberoptic bronchoscopy. A minimum of 200 should be recorded in the training portfolio/ DOTS initially the trainee will be an observer and subsequently perform bronchoscopy under supervision, with appropriate increasing independence as training progresses • Trainee should not bronchoscope unsupervised until at least 150 supervised bronchoscopies have been undertaken and their educational supervisor has assessed them as competent | <ul style="list-style-type: none"> • Be outlined in generic core skills • A log book should be kept • The percentage goals or baseline rate for visible tumour should be outlined. |

© 1996-2008 GIMBE®

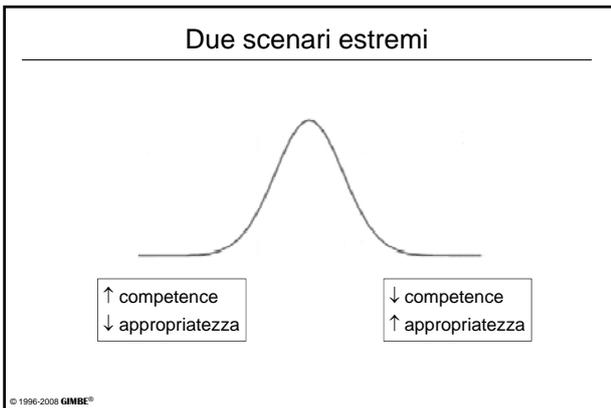
| Objective | Subject Matter | Teaching/ Learning Method | Assessment | Evidence of competence for inclusion in Record |
|--|------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| To provide trainees with the skills and knowledge to be able to use and/or perform specialist investigations at consultant level | Respiratory function testing | Observe Discuss with senior staff | Indications & interpretation of respiratory function tests | Logbook. Educational supervisor's report |
| | Bronchoscopy | Observe & perform under supervision | Observe competence & test knowledge of indications/hazards | Logbook. Educational supervisor's report |
| | Intubational tube placement | Observe & perform under supervision | Observe competence & test knowledge of indications/hazards | Logbook. Educational supervisor's report |
| | Pleural biopsy | Observe & perform under supervision | Observe competence & test knowledge of indications/hazards | Logbook. Educational supervisor's report |
| | Sleep studies | Observe. Discuss with senior staff | Indications and interpretation | Logbook. Educational supervisor's report |
| | Non-invasive ventilation | Observe & perform under supervision | Observe competence | Logbook. Educational supervisor's report |
| | Advance life support | ALS course (UK) | Certificate of ALS (UK) | Logbook |
| | Tuberculin skin testing | Observe and perform under supervision | Observe competence | Logbook |
| | Allergy testing (skin tests) | Observe and perform under supervision | Observe competence | Logbook |

© 1996-2008



© 1996-2008

Carisbellotta A. Cellini M. Sole 24 Ore Sanità & Management Dicembre 2001



© 1996-2008

2 Competence rating scale*

- No errors observed.
- Occasional errors, corrected by trainee.
- Frequent errors, corrected by trainee.
- Frequent errors, not corrected by trainee.
- Trainee unable to proceed without step-by-step instruction.

*Adapted from a competence rating scale used in the Royal Australasian College of Surgeons Basic Surgical Skills Course. Student assessment materials. 2000.

© 1996-2008

Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB)

| To test: | Methods: |
|------------|--|
| Knowledge: | |
| Knowledge | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Multiple Choice Questions (see knowledge based assessment page) ➢ Essays ➢ Short answers ➢ OSCE |

© 1996-2008

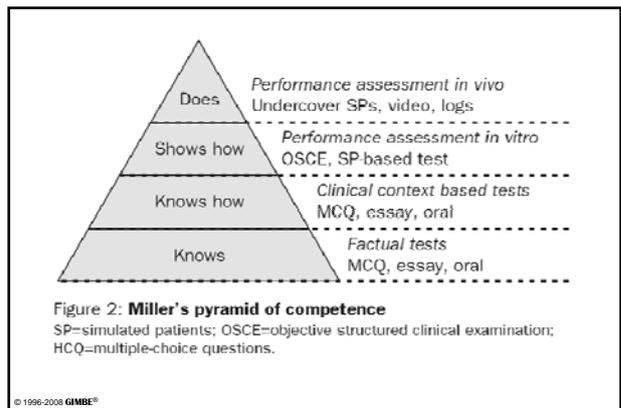
Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB)

| To test: | Methods: |
|---|---|
| Skills: | |
| Diagnostic and management skills | <ul style="list-style-type: none"> ➢ As above ➢ Direct observation (MiniCEX) ➢ Clinical audit |
| Practical procedures | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Observed practice against established criteria (DOPS) ➢ Simulation - to be used where available and where procedures involve risk to patients ➢ Portfolio |
| History taking, examination, investigation and patient management | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Case notes review, ➢ Clinic review, ➢ Grey cases ➢ Observed ward rounds and clinics (Mini CEX) ➢ Portfolio |

© 1996-2008

| Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB) | |
|---|--|
| To test: | Methods: |
| Attitudes: | |
| Attitudes and behaviour | <ul style="list-style-type: none"> > Trainers' reports > Informed by the opinions of other professionals (MSI assessment) > Direct observation > Videoing consultations > Patient satisfaction questionnaire |
| | |

© 1996-2008 GIMBE®



Epstein RM, Hundert EM

Defining and Assessing Professional Competence

JAMA 2002;287:226-235

© 1996-2008 GIMBE®

Figure. A Framework for Assessment

| | LEVEL OF ASSESSMENT | | | | | CONTEXT OF CARE | | | |
|--|---------------------|-----------|-----------|------|-----------------|-----------------|-----------|-----------|---------------|
| | Knows | Knows how | Shows how | Does | Self-assessment | Outpatient | Emergency | Inpatient | Public Health |
| CLINICAL KNOWLEDGE | | | | | | | | | |
| Self-assessment and reflection | | | | | | | | | |
| Information gathering from patients and families | | | | | | | | | |
| Relationship building and professionalism | | | | | | | | | |
| Sharing information, behavior change, and patient education | | | | | | | | | |
| Physical examination | | | | | | | | | |
| History (procedural skills: putting, cleaning, touch) | | | | | | | | | |
| Interpretation of diagnostic tests (laboratory, radiology, mental status, imaging) | | | | | | | | | |
| Diagnosis reasoning: Perceptual based | | | | | | | | | |
| Diagnosis reasoning: Diagnostic based | | | | | | | | | |
| Diagnosis reasoning: Diagnostic uncertainty | | | | | | | | | |
| Clinical judgment: Planning further diagnostic workup | | | | | | | | | |
| Clinical judgment: Counseling therapeutic plan | | | | | | | | | |
| Accounting, interpreting, and resolving the medical situation | | | | | | | | | |
| Providing data to colleagues: Inpatient, office, chief resident | | | | | | | | | |
| PROFESSIONAL KNOWLEDGE | | | | | | | | | |
| Basic mechanisms: anatomy, immunology, microbiology | | | | | | | | | |
| Pathophysiology of disease (immunology, renal, gastroenterology) | | | | | | | | | |
| Social science (epidemiology, psychology, cultural diversity) | | | | | | | | | |
| Special topics (spirituality, ethics, economics) | | | | | | | | | |

© 1996-2008 GIMBE®

Core Competences

- Il set di "core competences" comprende capacità, conoscenze ed abilità in aree generali della professione medica:
 - trasversali a tutte le specialità cliniche
 - non previste dai curricula tradizionali (Università, Scuole di Specializzazione), se non parzialmente e/o in maniera non strutturata.

© 1996-2008 GIMBE®

Core Competences: le sei aree

1. **Cognitiva**
2. **Relazione e comunicazione**
3. **Psico-affettiva ed etica**
4. Knowledge management
5. Organizzazione dei servizi sanitari
6. Tecniche educazionali (solo per i mentor)

© 1996-2008 GIMBE®

1. Cognitiva

- Conoscere ed applicare correttamente le strategie di ragionamento clinico
- Conoscere ed applicare le strategie meta-cognitive
 - Conoscere i bias emozionali e cognitivi
 - Identificare i bias nel contesto dell'attività clinica
 - Conoscere ed applicare modelli e metodi per la forzatura cognitiva

© 1996-2008 GIMBE®

2. Relazione e comunicazione

- Creare una relazione efficace, efficiente e rispettosa con il paziente ed i suoi familiari
- rispettare le diversità etniche, religiose, emotive sia verso i pazienti che verso i colleghi di lavoro
- Ascolto attivo e trasmissione di informazioni attraverso l'uso di comunicazione verbale, non verbale, scritta e tecnologica.
- Sviluppo di strategie flessibili di comunicazione e di adattarele in relazione alla situazione clinica
- Esercizio di una leadership efficace
- Negoziazione e di gestione dei conflitti
- Lavorare in gruppo
- Dare e ricevere i feedback dei colleghi

© 1996-2008 GIMBE®

3. Psico-affettiva ed etica

- Capacità di sopportare incertezza, ansia, stress
- Intelligenza emotiva
- Rapporto Medico/Paziente
- Etica professionale
- Presa in carico

© 1996-2008 GIMBE®

Core Competences: le sei aree

1. Cognitiva
2. Relazione e comunicazione
3. Psico-affettiva ed etica
- 3. Knowledge management**
- 4. Organizzazione dei servizi sanitari**
- 5. Tecniche educazionali**

© 1996-2008 GIMBE®

4. Knowledge management

- Identificazione dei gap di conoscenza
- Formulazione adeguati quesiti clinici
- Gestione delle conoscenze
 - Tacite
 - Esplicite (evidenze)
- Valutazione critica delle evidenze
- Applicazione delle conoscenze alla pratica clinica
- Uso delle risorse
- Altre tecniche EBM

© 1996-2008 GIMBE®

5. Organizzazione e gestione dei servizi sanitari

- Il SSN: riferimenti legislativi, assetto istituzionale, modelli organizzativi regionali
- Modalità di finanziamento del SSN e dei SSR
- Il modello Aziendale: struttura organizzativa, meccanismi e strumenti operativi
- Gli strumenti di gestione del personale: CCNL e sistemi incentivanti
- Data management & information technology

© 1996-2008 GIMBE®

6. Tecniche educazionali

- Creazione dell' "ambiente didattico"
- Conoscenza ed applicazione delle teorie di apprendimento dell'adulto.
- Identificazione dei bisogni formativi
- Tecniche, strategie e stili didattici
- Strumenti per la valutazione dell'apprendimento

© 1996-2008 GIMBE®