

**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 sostegno stesso le camere di degenza pneumologica ordinaria devono essere dotate di almeno 1 porta per tutto per camera e di almeno una porta di sostegno proprio per ogni due letti destinati alla camera. In caso di utilizzo di seggiolate elettriche e di seggiolate elettriche di sostegno girante devono essere disponibili almeno 1 seggiolate per ogni 2 letti di degenza ordinaria ed almeno 1 regolatore elettrico di sostegno girante 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 (viaggiatori stranieri TB)
- gestione completamento-finanziamento cartella alla dimissione (ad livello referri associati alla dimissione)
- gestione comunicazione ai pazienti inserimento in cartella clinica del referto BIK

© 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**

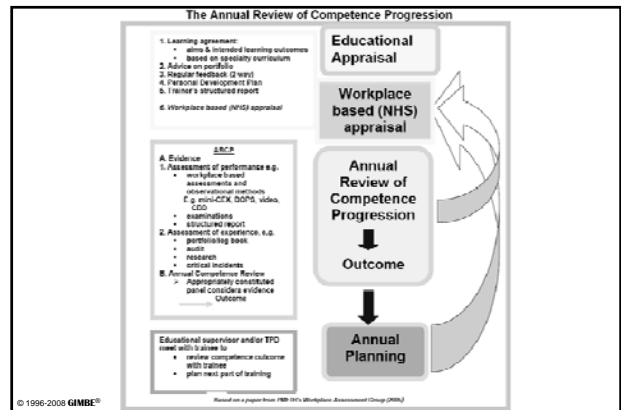
- Capacità ed esperienza in Endoscopia Diagnostica
- Capacità ed esperienza in Endoscopia Terapeutica
- Organizzazione delle attività endoscopiche
- Organizzazione della sala endoscopica

© 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®

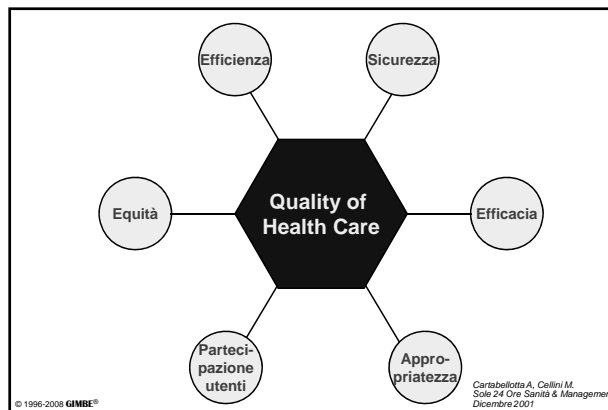
**Subject: Procedures 3 - Bronchoscopy**

Objective	Knowledge	Skills	Attitudes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be able, efficient and competent at fiberoptic bronchoscopy and relevant associated techniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indications for fiberoptic bronchoscopy</li> <li>• Safe solutions for bronchoscopy</li> <li>• Techniques of fiberoptic bronchoscopy</li> <li>• Bronchoalveolar Lavage</li> <li>• Transbronchial biopsies</li> <li>• Be aware of more advanced diagnostic and therapeutic bronchoscopic techniques</li> <li>• Patient consent and adequate explanation of risks and benefits</li> <li>• Relevant guidelines</li> <li>• Infection control/ safety at work areas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Trainees should not bronchoscope unsupervised until at least 150 supervised bronchoscopies have been undertaken and their educational supervisor has assessed them as competent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be outlined in generic core skills</li> <li>• A log book should be kept</li> <li>• The percentage goals or baseline rate for visible tumour should be outlined.</li> </ul>

© 1996-2008 GIMBE®

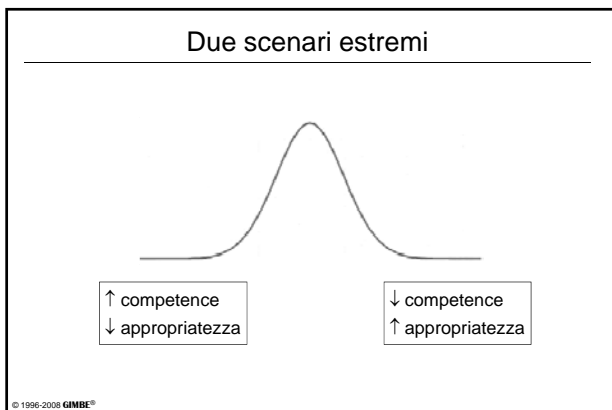
Objective	Subject Matter	Teaching/ Learning Method	Assessment	Evidence of competence for inclusion in Record
To provide trainees with the skills and knowledge to be able to use and/or perform specialist investigations at consultant level	Respiratory function testing	Observe Discuss with senior staff	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"> <li>➢ Multiple Choice Questions (see <a href="#">knowledge based assessment</a> page)</li> <li>➢ Essays</li> <li>➢ Short answers</li> <li>➢ OSCE</li> </ul>

© 1996-2008

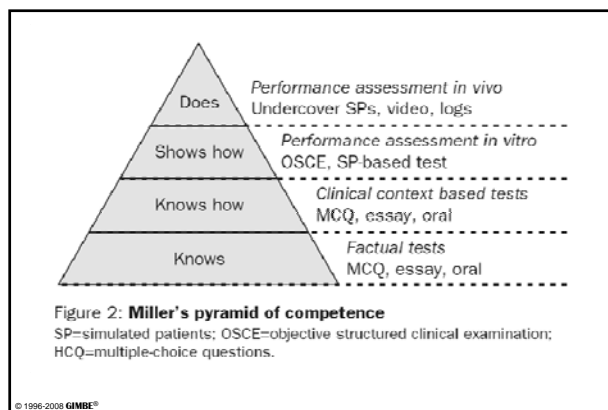
Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB)

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

© 1996-2008

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

© 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	Primary care	Emergency	Outpatient	Acute hospital
<b>CLINICAL KNOWLEDGE</b>									
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									
Presenting data to colleagues: Inpatient, office, chief resident									
<b>PROFESSIONAL KNOWLEDGE</b>									
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