

# Il Governo Clinico nelle Aziende Sanitarie. Quale Formazione?

*Bologna, 14 novembre 2008*

## **Conoscenze, competenze, attitudini**

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

# 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

# 1. Indicatori strutturali

---

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

## 2. Indicatori di processo

---

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

# 3. Indicatori di esito

---

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

Struttura



Processi



Esiti

# 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.

Struttura  $\rightleftharpoons$  Professionisti



Processi



Esiti

# 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 competence professionale

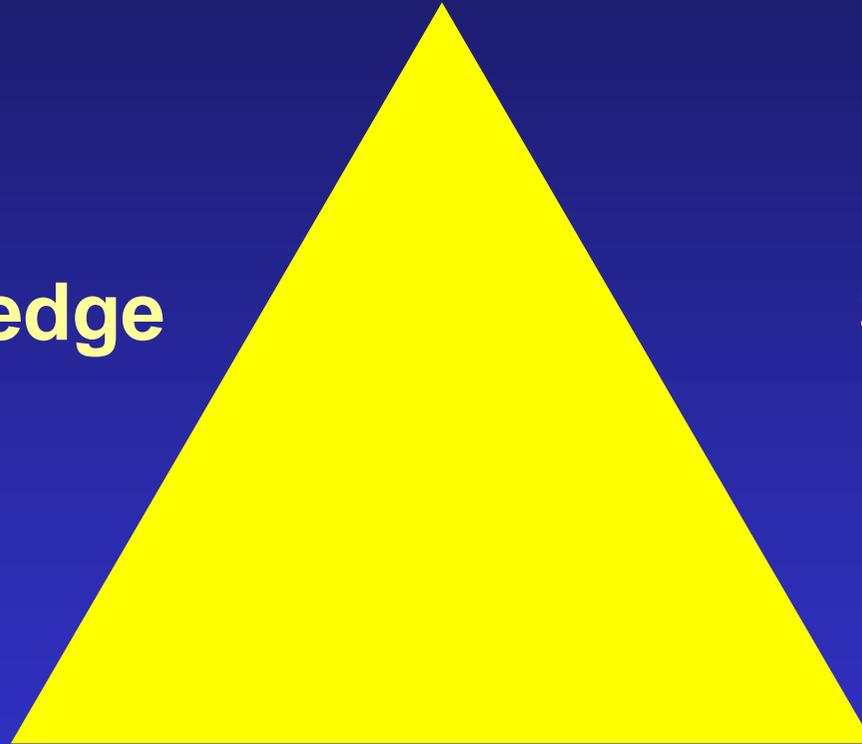
# Competence Professionale in 3 dimensioni

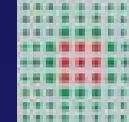
---

**Knowledge**

**Skills**

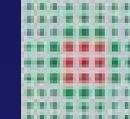
**Attitudes**





# Requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Pneumologia

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



## 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 avere dimensioni tali da consentire il passaggio del letto di degenza su ruote.

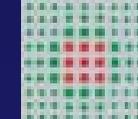
### B) REQUISITI TECNOLOGICI

In caso di centralizzazione della fonte di vuoto e dell'erogazione di ossigeno gassoso le camere di degenza pneumologica ordinaria devono essere dotate di almeno 1 presa per vuoto per camera e di almeno una presa di ossigeno gassoso per ogni due letti destinati alla camera. In caso di utilizzo di aspiratori elettrici e di erogatori elettrici di ossigeno gassoso devono essere disponibili almeno 1 aspiratore per ogni 4 letti di degenza ordinaria ed almeno 1 erogatore elettrico di ossigeno gassoso per ogni 3 letti di degenza ordinaria.

### C) REQUISITI ORGANIZZATIVI

Devono essere disponibili procedure/protocolli/standard di prodotto per:

- gestione delle richieste di prestazioni-consulenze ad altri servizi
- gestione interventi in modalità assistenziale pneumologica specifica
- gestione e precauzioni da adottare per sospetti o malati contagianti aerogeni TB
- gestione completamento-chiusura cartelle alla dimissione (archivio referti mancanti alla dimissione)
- gestione/comunicazione ai pazienti/inserimento in cartella clinica del referto BK



## Clinical competence e formazione

### A. Competenza individuale

Livelli di competenza:

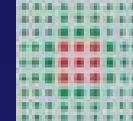
Livello I: ha bisogno di training per effettuare il compito specifico

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.



## **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

# A Guide to Postgraduate Specialty Training in the UK

**The Gold Guide**

J U N E 2 0 0 7

First edition

# The Annual Review of Competence Progression

1. Learning agreement:
  - aims & intended learning outcomes
  - based on specialty curriculum
2. Advice on portfolio
3. Regular feedback (2 way)
4. Personal Development Plan
5. Trainer's structured report
6. *Workplace based (NHS) appraisal*

**Educational Appraisal**

**Workplace based (NHS) appraisal**

- ARCP
- A. Evidence
1. Assessment of performance e.g.
    - workplace based assessments and observational methods  
E.g. mini-CEX, DOPS, video, CBD
    - examinations
    - structured report
  2. Assessment of experience, e.g.
    - portfolio/log book
    - audit
    - research
    - critical incidents
- B. Annual Competence Review
- Appropriately constituted panel considers evidence
- Outcome

**Annual Review of Competence Progression**

**Outcome**

**Annual Planning**

- Educational supervisor and/or TPD meet with trainee to
- review competence outcome with trainee
  - plan next part of training

**SPECIALTY TRAINING CURRICULUM**

**FOR**

**RESPIRATORY MEDICINE**

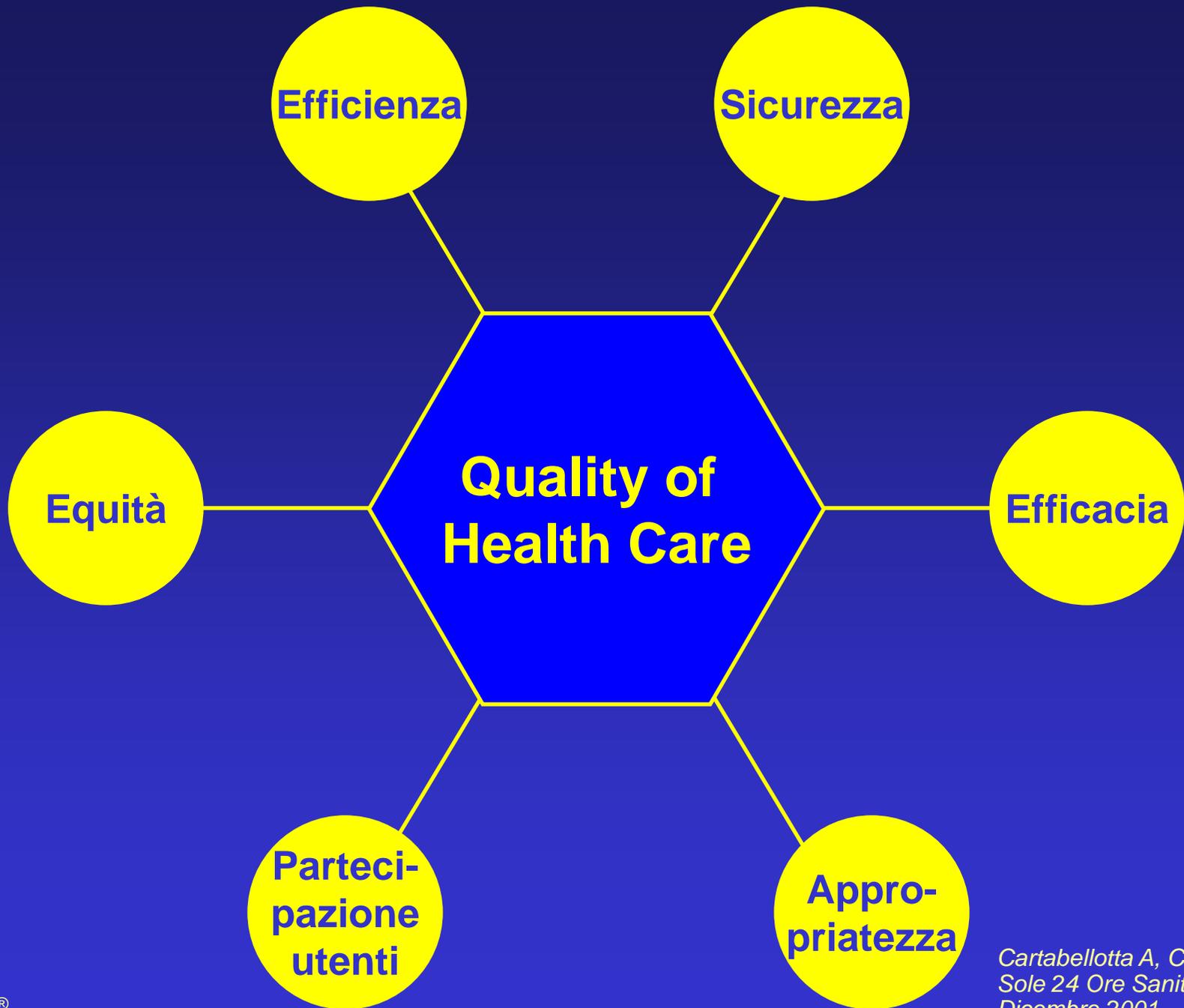
**DECEMBER 2007**

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

## Subject: Procedures 3 – Bronchoscopy

Objective	Knowledge	Skills	Attitudes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be safe, 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 sedation 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 issues</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>• As outlined in generic curriculum</li> <li>• A log book should be kept</li> <li>• The percentage positive histology rate for visible tumour should be audited.</li> </ul>

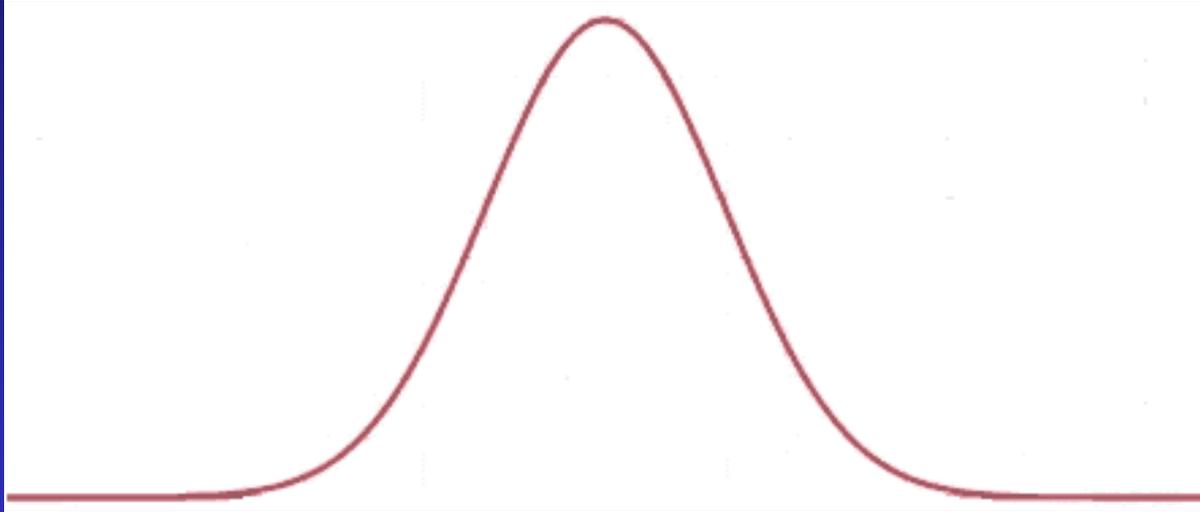
Objective	Subject Matter	Teaching/ Learning Method	Assessment	Evidence of competence for inclusion in Record
To provide trainees with the skills and knowledge to be able to use and/or perform specialist investigations at consultant level	Respiratory function testing	Observe Discuss with senior staff	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
	Intercostal 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



*Cartabellotta A, Cellini M.  
Sole 24 Ore Sanità & Management  
Dicembre 2001*

# Due scenari estremi

---



↑ competence  
↓ appropriatezza

↓ competence  
↑ appropriatezza

## 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.

# Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB)

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

# Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB)

To test:	Methods:
<b>Skills:</b>	
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>

# Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB)

To test:	Methods:
<b>Attitudes:</b>	
Attitudes and behaviour	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Trainers' reports</li><li>➤ Informed by the opinions of other professionals (MSF assessment)</li><li>➤ Direct observation</li><li>➤ Videoing consultations</li><li>➤ Patient satisfaction questionnaire</li></ul>

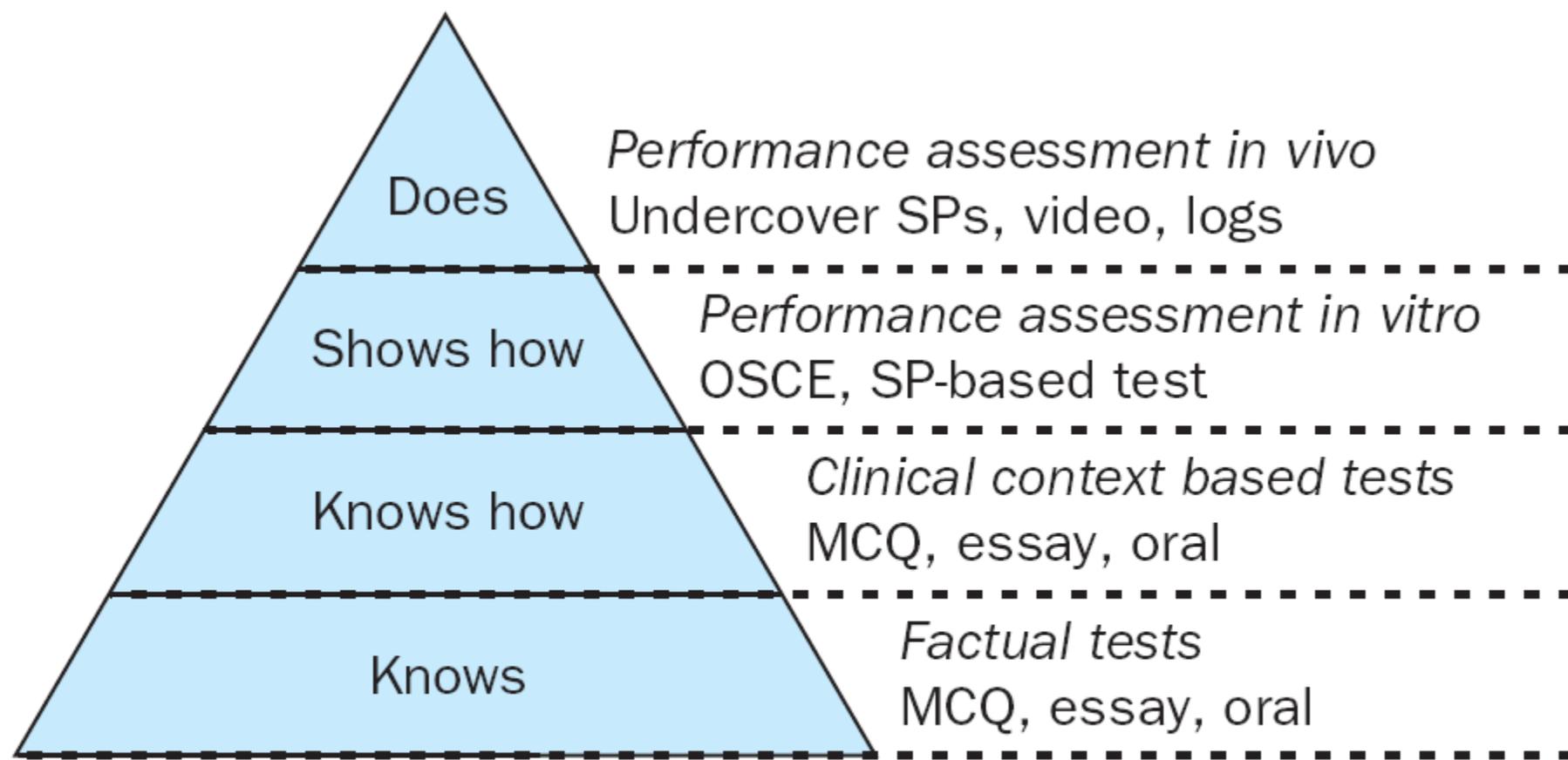


Figure 2: **Miller's pyramid of competence**

SP=simulated patients; OSCE=objective structured clinical examination;  
MCQ=multiple-choice questions.

*Epstein RM, Hundert EM*

# **Defining and Assessing Professional Competence**

*JAMA 2002;287:226-235*

**Figure.** A Framework for Assessment

		LEVEL OF ASSESSMENT				CONTEXT OF CARE				
		Knows	Knows how	Shows how	Does	New problem	Chronic illness	Emergency	Preventive	Acute hospital
CLINICAL TASKS	Self-assessment and reflection									
	Information gathering from patients and families									
	Relationship-building and professionalism									
	Sharing information, behavior change, and patient involvement									
	Physical examination									
	Patient procedural skills (suturing, drawing blood)									
	Interpretation of diagnostic tests (electrocardiogram, mental status, imaging)									
	Diagnostic reasoning: Psychosocial issues									
	Diagnostic reasoning: Biomedical issues									
	Diagnostic reasoning: Diagnostic uncertainty									
	Clinical judgment: Planning further diagnostic workup									
	Clinical judgment: Generating therapeutic plan									
	Accessing, interpreting, and applying the medical literature									
	Presenting data to colleagues (referral letter, chart note)									
	KNOWLEDGE CONTENT AREAS	Basic mechanisms (anatomy, immunology, microbiology)								
Pathophysiology of disease (dermatology, renal, gastrointestinal)										
Social science (epidemiology, psychology, culture/diversity)										
Special topics (spirituality, ethics, economics)										

# 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.

# 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)

# 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

## 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 adattarle 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

# 3. Psico-affettiva ed etica

---

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

# 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**

# 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

# 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

# 6. Tecniche educative

---

- 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