

Convention Nazionale
L'Eccellenza Professionale nell'era della Clinical Governance
Bologna, 27 novembre 2009

Forum
Misurare l'Eccellenza Professionale
Yes... we can

GIMBE® - Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Copyright © - GIMBE®

Partecipano

Enrico Combetti

Direttore Servizio Formazione, Qualità e Gestione del Rischio
AO Spedali Civili, Brescia

Carlo Descovich

Direttore UOC Governo Clinico
AUSL di Bologna

Corrado Ruozzi

Direttore UO Sviluppo Risorse Umane
AUSL Reggio Emilia

Copyright © - GIMBE®

Struttura



Processi



Esiti

Copyright © - GIMBE®

1. Indicatori strutturali

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

Copyright © - GIMBE®

Requisiti specifici per l'accreditamento delle Strutture di Pneumologia

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

Copyright © - GIMBE®

Arca 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 delle fonti 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 clinici e di erogatori clinici 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

Tecniche ausiliarie disponibili presso il pronto soccorso di pronto per:

- gestione delle richieste di prestazioni-consulenze ed altri servizi
- gestione interventi su macchine ausiliarie pneumologiche specifiche
- gestione e preparazione di adattare per soggetti o malati con diagnosi atopica TB
- gestione complessione-chiusura cartelle alla dimissione (archivio referti associati alla dimissione)
- gestione i consumi associati ai pazienti/turni ricoverati in camera e fuori del reparto BK

Copyright © - GIMBE®

2. Indicatori di processo

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

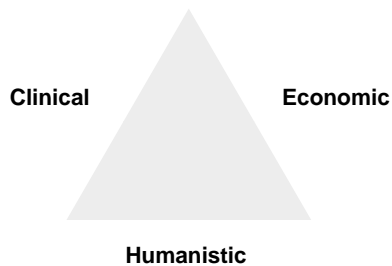
Copyright © - GIMBE®

3. Indicatori di esito

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

Copyright © - GIMBE®

Indicatori di esito



Copyright © - GIMBE®

Struttura



Processi



Esiti

Copyright © - GIMBE®

Struttura ↔ Professionisti



Processi



Esiti

Copyright © - 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.

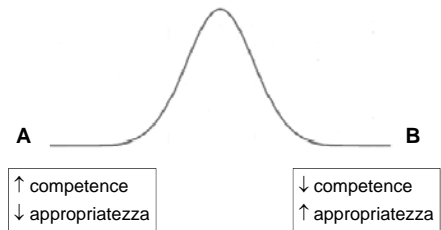
Copyright © - GIMBE®

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

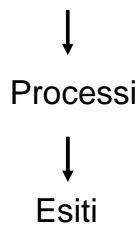
Copyright © - GIMBE®

Due scenari estremi



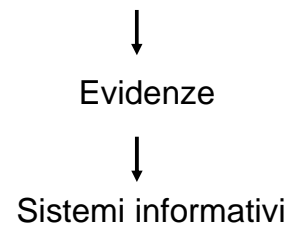
Copyright © - GIMBE®

Struttura ↔ Professionisti



Copyright © - GIMBE®

Accreditamento ↔ ???



Copyright © - GIMBE®

Agenzia sanitaria e sociale regionale

CLINICA UNIVERSITARIA DI PADOVA
ENRICA BORGACCA

Clinical competence e formazione

A. Competenza individuale

Livelli di competenza.

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

Copyright © - GIMBE®

Agenzia sanitaria e sociale regionale

CLINICA UNIVERSITARIA DI PADOVA
ENRICA BORGACCA

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

Copyright © - GIMBE®

Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB)

SPECIALTY TRAINING CURRICULUM

FOR

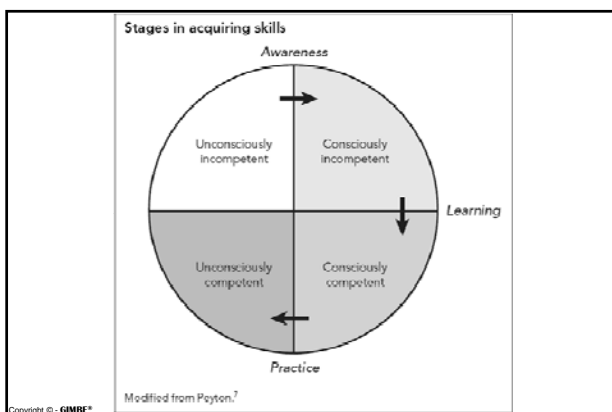
RESPIRATORY MEDICINE

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

Copyright © - GIMBE®

Subject: Procedures 3 - Bronchoscopy

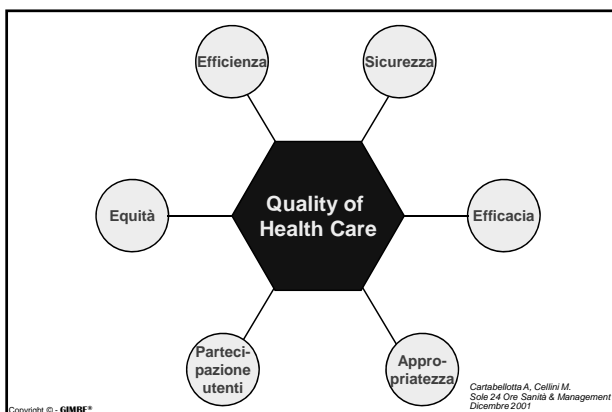
Objective	Knowledge	Skills	Attitudes
<ul style="list-style-type: none"> Be safe, efficient and competent at fiberoptic bronchoscopy and relevant associated techniques 	<ul style="list-style-type: none"> Indications for fiberoptic bronchoscopy Safe sedation for bronchoscopy Techniques of fiberoptic bronchoscopy Bronchoalveolar lavage Transbronchial biopsies Be aware of more advanced diagnostic 	<ul style="list-style-type: none"> Be competent in safely performing fiberoptic bronchoscopy. A minimum of 200 should be recorded in the training portfolio/DOT5. Initially the trainee will be an observer and subsequently perform bronchoscopy under supervision, with appropriate increasing 	<ul style="list-style-type: none"> As outlined in generic curriculum A log book should be kept The percentage positive histology rate for visible tumour should be audited.



Eccellenza professionale: cosa misuriamo?

1. Conoscenze
2. Competenze tecniche (skills)
3. Appropriattezza dei processi
4. Esiti: efficacia, sicurezza, efficienza

Copyright © - GIMBE®



Case-study: l'endoarteriectomia carotidea

SICUREZZA

- Incidenza di complicanze maggiori: mortalità e stroke perioperatori.
- Incidenza di complicanze minori: infezioni, ematomi, neuropatie dei nervi cranici (VII, IX, X, XII).

Copyright © - GIMBE®
 GIMBEnews®. Marzo 2009

Case-study: l'endoarteriectomia carotidea

EFFICACIA

- Percentuale di pazienti sottoposti a TEA in cui viene documentato il ripristino del flusso ematico
- Incidenza di stroke nei 6 mesi successivi alla TEA

GIMBEnews®. Marzo 2009

Copyright © - GIMBE®

Case-study: l'endoarteriectomia carotidea

APPROPRIATEZZA

- Tasso di appropriatezza della TEA nei pazienti sintomatici in relazione al grado di stenosi: > 50% negli uomini e > 70% nelle donne
- Tasso di appropriatezza della TEA nei pazienti asintomatici, in relazione al grado di stenosi e al tasso di complicanze maggiori locali
- Appropriatezza di timing (entro due settimane) nei pazienti clinicamente stabili dopo episodio acuto di TIA o stroke

GIMBEnews®. Marzo 2009

Copyright © - GIMBE®

Case-study: l'endoarteriectomia carotidea

COINVOLGIMENTO DEGLI UTENTI

- Predisposizione e distribuzione di materiale informativo sulla TEA
- Percentuale di pazienti che dichiara di aver ricevuto adeguate informazioni pre-operatorie
- Implementazione di una misura di soddisfazione degli utenti e documentazione di progressivo miglioramento

GIMBEnews®. Marzo 2009

Copyright © - GIMBE®

Case-study: l'endoarteriectomia carotidea

EQUITA' DI ACCESSO

- A parità di indicazioni/urgenza, tempo medio di attesa per la TEA stratificato per età, genere, razza, livello socio-economico dei pazienti in lista

GIMBEnews®. Marzo 2009

Copyright © - GIMBE®

4. Forum

5. Assegna uno score alle capacità della tua Azienda di misurare indicatori di EQUITA' D'ACCESSO

1. Nessuna
2. Minima
3. Buona
4. Eccellente
5. Non so

Copyright © - GIMBE®

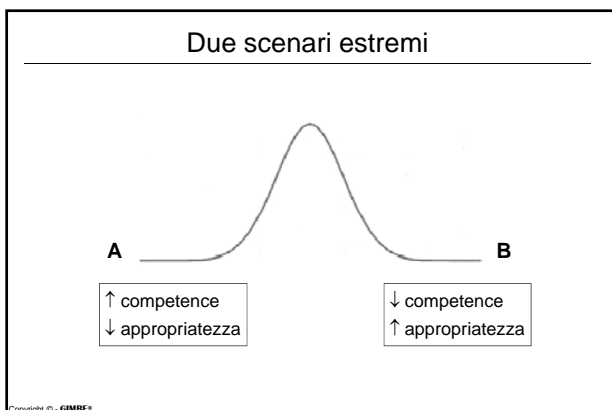
Case-study: l'endoarteriectomia carotidea

EFFICIENZA

- Numero TEA eseguite
- Degenza media dei pazienti sottoposti a TEA
- Tempo medio della valutazione pre-operatoria

GIMBEnews®. Marzo 2009

Copyright © - GIMBE®



Due scenari estremi

ORGANIZZAZIONE A

- Esegue 1000 TEA/anno
- Tasso di complicanze maggiori 4%
- Tasso di efficacia della TEA a breve termine: 99%
- Tasso di appropriatezza 50%

20 pazienti → stroke o morte perioperatoria

Copyright © - GIMBE®

Due scenari estremi

ORGANIZZAZIONE B

- Esegue 500 TEA/anno
- Tasso di complicanze maggiori 8%
- Tasso di efficacia della TEA a breve termine: 95%
- Tasso di appropriatezza 80%

16 pazienti → stroke o morte perioperatoria

Copyright © - GIMBE®



1. Obiettivi Formativi Nazionali e Regionali

OBIETTIVI DI PROCESSO E DI SISTEMA

- Mirano all'acquisizione di attività e procedure idonee a promuovere il miglioramento della **qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza** e **sicurezza** degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie

Copyright © - GIMBE®

Attività e procedure idonee

Definire gli standard assistenziali

- Percorsi assistenziali (da LG e HTA reports)

Strumento di misurazione

- Audit clinico

Unità di misura

- Indicatori di processo e di esito

Sistemi informativi

- Database clinici

Copyright © - GIMBE®

3. Le Aree di Riferimento

1. Linee guida, Protocolli, Procedure, Documentazione clinica
2. Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura
3. Appropriately prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia
4. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie
5. La sicurezza del paziente
6. Technology assessment

Copyright © - GIMBE®

Umbrella of Clinical Governance



Copyright © - GIMBE®

Cassel CK, Leatherman S, Black C, et al.

Physicians' assessment and competence: USA and UK

Lancet 2006;368:1557-1559

Copyright © - GIMBE®

	UK	USA
Education oversight (accreditation)	Postgraduate Medical Education and Training Board (government)	Accreditation Council for Graduate Medical Education (private)
Fitness to practice (legal regulation)	General Medical Council	State licence
Continuing medical education	Medical Royal Colleges	Specialty membership societies
Specialty certification sponsor	Medical Royal Colleges	Independent specialty boards
Specialty certification requirement	Education requirements	Periodic cycle (5-10 years), practice assessment, and knowledge examination

Table: Regulation of the medical profession in UK and USA

Cassel CK, et al. Lancet 2006

Copyright © - GIMBE®

