

CERTIFICARE I PERCORSI DI CURA CON IL SISTEMA C.O.P.

CORSO DI FORMAZIONE
MILANO, 19 – 20 SETTEMBRE 2019



Chi può richiedere la certificazione

Tutte le organizzazioni sanitarie che rispettano i seguenti requisiti:

- a) l'organizzazione è funzionante e opera come erogatore di prestazioni sanitarie, secondo le normative vigenti nell'area specifica;
- b) il percorso di cura segue delle **linee guida nazionali e/o internazionali basate sull'evidenza**;
- c) il percorso di cura è attivo da **almeno 6 mesi** e risponde adeguatamente ai bisogni della popolazione, rispettando gli standard delle linee guida nazionali e/o internazionali;
- d) il percorso di cura dispone di misure di performance che prevedono **la raccolta dati da almeno 4 mesi**;
- e) il percorso di cura dispone di un sistema di gestione espresso in un manuale qualità conforme ai requisiti definiti dal metodo COP;
- f) sono disponibili tutti i documenti che supportano le verifiche della conformità ai requisiti;
- g) l'organizzazione dispone di **un piano qualità** per il percorso che intende certificare.

Chi può richiedere la certificazione

La certificazione riguarda il percorso di cura in essere presso una struttura sanitaria ed è quindi rilasciata alla struttura che ne fa richiesta per il percorso erogato presso la stessa.

Il certificato COP può essere richiesto esclusivamente da chi eroga effettivamente il percorso in quanto è necessario il diretto coinvolgimento sia della direzione aziendale che di tutti i soggetti che a vario titolo concorrono all'erogazione del percorso di cura che si intende certificare.

Precondizione per richiedere la certificazione

Per richiedere la certificazione secondo il metodo COP l'organizzazione sanitaria richiedente deve:

- A. Accettare le regole fissate nel document COP;
- B. Attuare il percorso di cura secondo le modalità previste dai requisiti del metodo COP;
- C. Aver predisposto un piano della qualità.

Come presentare la domanda

Nella domanda devono essere fornite le informazioni essenziali sul percorso di cura:

1. Descrizione del percorso di cura per il quale si richiede la certificazione;
2. Criteri di selezione e di implementazione di linee guida della pratica clinica per il percorso di cura;
3. Dichiarazione di conformità ai requisiti del metodo COP sulla base di un audit di autovalutazione;
4. Indicatori selezionati per valutare il percorso;
5. Piano della qualità;
6. Documentazione relativa alle autorizzazioni sanitarie e all'accreditamento della struttura richiedente;
7. Autorizzazione a poter accedere alla struttura per effettuare la visita ispettiva;
8. Dichiarazione di impegno a mantenere per tutto il periodo di validità della certificazione la conformità ai requisiti del metodo COP.

La valutazione

La valutazione comprende la verifica approfondita della conformità sulla base di:

- A. Interviste con gli operatori e i pazienti e altre informazioni verbali;
- B. L'osservazione diretta dei processi assistenziali da parte dei valutatori;
- C. Analisi della documentazione prodotta dalla struttura: procedure, linee guida della pratica clinica e altri documenti prodotti dall'organizzazione;
- D. Risultati dell'autovalutazione;
- E. Verifica del piano della qualità.

Come si svolge la visita

Si procederà alla visita ispettiva secondo un'agenda prestabilita e comunicata all'organizzazione qualche giorno prima della data di calendario prestabilita.

Si potrà intervistare qualsiasi operatore nel corso dell'ispezione e verificare anche servizi non previsti in agenda, nonché richiedere informazioni supplementari.

L'organizzazione ha l'obbligo di cooperare con il gruppo di valutazione, di fornire informazioni accurate sull'organizzazione e sul percorso di cura, nonché sulla sua conformità ai requisiti previsti dal metodo COP.

Eventuali ritardi nel fornire le informazioni richieste saranno considerati mancanza di cooperazione, il che potrebbe portare a una conclusione anticipata del processo di certificazione.

La metodologia della visita

Nel corso dell'ispezione viene utilizzato un metodo che consiste nel ricostruire a posteriori, attraverso interviste e valutazione della documentazione, il percorso di uno specifico paziente.

Questa metodologia permette ai valutatori di:

- a) Far proprie le informazioni fornite nella domanda di certificazione;
- b) Seguire l'esperienza di cura di un certo numero di pazienti attraverso l'intero processo assistenziale previsto dal percorso;
- c) Individuare, nel corso della visita ispettiva, le problematiche di performance in una o più fasi del processo assistenziale o nelle interfacce tra i processi.

Output della visita

Il Gruppo di Valutazione si riunisce per riesaminare le risultanze ed elaborare i dati raccolti e successivamente illustra alla Direzione Aziendale i rilievi, precisando gli eventuali scostamenti riscontrati.

L'Organizzazione sanitaria in tale sede ha l'opportunità di un confronto per chiarire la propria posizione su quanto comunicato.

Il rapporto è consegnato all'Organizzazione sanitaria e riporta i risultati dell'audit. Successivamente, il Gruppo di Valutazione trasmette a Certiquality e al board di COP tutta la documentazione relativa alla verifica ispettiva.

Se le verifiche hanno esito negativo, l'iter di certificazione viene interrotto in attesa che l'Organizzazione sanitaria, entro un termine di tempo concordato, provveda ad adeguare la conformità del percorso di cura ai requisiti previsti dal metodo COP, richiedendo quindi un'ulteriore visita ispettiva.

La valutazione finale

La decisione di certificazione si basa sul livello di conformità riscontrato nell'organizzazione durante la verifica del piano di qualità e dei requisiti definiti dal Board COP per ogni singolo percorso

Esito	Significato	Peso dell'eventuale rilievo	Conseguenza
1	Il requisito è completamente disatteso	Non conformità maggiore	Non rilascio della certificazione se non dopo verifica suppletiva
2	Il requisito è documentato ma non è applicato o applicato in modo marginale nell'organizzazione	Non conformità maggiore	Non rilascio della certificazione se non dopo verifica suppletiva
3	Il requisito è documentato ma è applicato parzialmente	Non conformità minore	Si richiede la predisposizione di un adeguato piano di azioni correttive prima del rilascio della certificazione
4	Il requisito è documentato e applicato nella maggior parte dei casi osservati	Raccomandazioni per il miglioramento	Si richiede la predisposizione di un adeguato piano di azioni correttive
5	Il requisito è documentato e applicato nella totalità dei casi osservati	Nessun rilievo	Nessuna

La valutazione finale

È possibile **rilasciare la certificazione** quando:

- a) tutti i requisiti hanno un punteggio superiore o uguale a 3 e
- b) quando la media dei valori delle aree: Requisiti generali (gen), Requisiti nella definizione, strutturazione e valutazione del percorso di cura (PDC), Requisiti in termini di definizione, implementazione e monitoraggio di indicatori di performances che consentano di valutare il percorso (ind) è superiore o uguale a 4.

Sarà possibile richiedere una **verifica aggiuntiva** da effettuarsi entro 6 mesi nel caso in cui:

- a) tutti i requisiti hanno un punteggio inferiore a 3 o
- b) la media dei valori delle aree “Requisiti generali (GEN)”, “Requisiti nella definizione, strutturazione e valutazione del percorso di cura (PDC)” e “Requisiti in termini di definizione, implementazione e monitoraggio di indicatori di performances che consentano di valutare il percorso (IND)” è inferiore a 4

Rilascio della certificazione

Certiquality invia a COP il rapporto di Ispezione e sulla base dei riscontri dell'ispezione il board di COP approva o meno il rilascio dell'attestato da parte di Certiquality.

Certiquality rilascia documentazione sui riscontri dell'ispezione e sullo stato del percorso di cura con l'indicazione dei riscontri dell'ispezione e il livello di conformità ai requisiti del metodo COP.

Qualora vengano rilevate *non conformità* l'Organizzazione sanitaria dovrà presentare un programma d'attuazione delle necessarie azioni correttive per soddisfare i requisiti richiesti per il rilascio della Certificazione.

La certificazione

La certificazione ha validità **triennale**.

Certiquality, effettua a metà periodo (intorno al 18° mese) una **visita di sorveglianza** che consiste in un riesame completo per verificare la permanenza della conformità ai requisiti e la continuità dei risultati dell'autocontrollo dell'organizzazione socio-sanitaria rispetto al piano della qualità e al metodo COP.

La periodicità della visita di sorveglianza può variare in caso di decisioni diverse da parte del board di COP.

Doveri dell'organizzazione certificata

- a. Mantenere la conformità ai requisiti previsti dal metodo COP e a migliorarla nel tempo;
- b. Accettare, a proprie spese, le verifiche che si rendessero necessarie per mantenere la validità del certificato;
- c. Non utilizzare la propria certificazione in modo tale da poter danneggiare la reputazione del metodo COP e di certiquality e compromettere la fiducia del pubblico;
- d. Consentire l'accesso ai propri locali e al proprio sistema informativo ai valutatori di certiquality;
- e. Tenere una registrazione di tutti i reclami dei propri utenti relativi a non conformità del percorso certificato e metterle a disposizione del board di COP e degli ispettori in occasione delle visite di sorveglianza;
- f. Adottare e documentare le opportune azioni correttive e/o preventive a seguito di tali reclami o di ogni carenza rilevata sul percorso di cura che possa avere effetto sulla conformità ai requisiti della certificazione;
- g. Cessare l'esibizione o qualsiasi altro uso dei documenti di certificazione appena dopo la scadenza, la sospensione, la revoca, la rinuncia e il conseguente ritiro della certificazione.

Possibili azioni dopo la certificazione

Sospensione della certificazione

In caso di situazioni problematiche o del perdurare di non conformità dopo il termine concordato per la loro eliminazione, il Board di COP può sospendere la Certificazione.

La sospensione viene comunicata indicando la data di decorrenza, la durata, l'oggetto della sospensione.

Possibili azioni dopo la certificazione

Revoca della certificazione

La revoca della Certificazione, con conseguente cancellazione della stessa dall'elenco delle aziende certificate presente sul sito COP, viene deliberata dal board di COP a seguito di:

1. Inosservanza dei requisiti e prescrizioni derivanti dal presente documento;
2. Mancata eliminazione delle cause che hanno provocato la sospensione entro i termini previsti;
3. Gravi non conformità che pregiudicano le caratteristiche, la qualità e la sicurezza del percorso di cura;
4. Ripetuta inosservanza nel rispetto dei tempi e modi di chiusura delle non conformità riscontrate;
5. Violazione di leggi o regolamenti cogenti inerenti il percorso di cura;
6. Persistenza della condizione di morosità per oltre 1 mese dal ricevimento della comunicazione di sospensione amministrativa.

Le Clinical Competence

E' importante in ogni organizzazione professionale (e ancora di più nelle organizzazioni sanitarie) presidiare:

1. La individuazione delle Clinical Competence relative ai processi clinici e assistenziali
2. La valutazione delle Clinical Competence per i ruoli di responsabilità clinica e organizzativa

COME RISPONDE COP:

1. SO 5: Il personale è qualificato
2. SO 6: Sono definiti i ruoli e le responsabilità
3. SO 7: È garantita una gestione efficace ed efficiente dei professionisti

SO_5: Il personale è qualificato

Requisito: Si valuta l'adeguatezza dei professionisti nel momento dell'assegnazione al percorso

Dal momento che, i medici e gli altri professionisti sanitari laureati, hanno la diretta responsabilità del percorso di cura e del paziente ad essi affidato, è necessario che si garantisca agli assistiti che tali professionisti siano qualificati per il ruolo che svolgono. In tal senso:

al momento dell'assunzione, ai sensi della normativa vigente, le autocertificazioni, in termini di possesso dei titoli, prodotte dal professionista per partecipare al concorso, devono essere verificate presso le fonti primarie (università, scuole di specializzazione, master etc.)

vanno raccolte tutte le credenziali disponibili e archiviate nel fascicolo personale: studi e formazione, abilitazione, esperienze precedenti, curriculum, eventuali referenze e pubblicazioni scientifiche, etc.

deve essere conservato un fascicolo personale per ogni professionista nel quale sono indicate anche le specifiche mansioni dello stesso (job description, clinical competence);

periodicamente vanno verificati i documenti che hanno validità per archi temporali definiti: certificati BLS, iscrizione all'albo etc.

L'aderenza al requisito potrà essere verificata valutando se:

esiste un processo per verificare la veridicità dei titoli e dell'esperienza professionale e formativa.

SO_6: Sono definiti i ruoli e le responsabilità

Requisito: I ruoli e le responsabilità degli operatori che intervengono nel percorso sono definiti

Per assicurare che la cura sia fornita in modo uniforme e coerente con la *mission* e gli obiettivi del percorso è indispensabile definire ruoli e responsabilità degli operatori che intervengono nelle diverse fasi del trattamento clinico e in generale della gestione del percorso. I professionisti coinvolti nel percorso di cura, a prescindere dal tipo di impiego, per lavorare in modo efficace ed efficiente devono conoscere puntualmente il percorso e l'organizzazione dello stesso. Per ciascun membro dell'equipe deve essere disponibile la job description e gli ambiti d'intervento (clinical competence).

A livello di percorso deve essere disponibile un organigramma nel quale sono definite le responsabilità specifiche e le interazioni tra i vari professionisti.

L'utilizzo di dati, report di monitoraggio e performance supporta l'identificazione dei bisogni formativi dei professionisti. La formazione programmata ed erogata deve essere coerente con i bisogni formativi.

L'aderenza al requisito potrà essere verificata valutando se:

1. sono definite le responsabilità nell'ambito del percorso
2. per gli operatori e i professionisti che partecipano al percorso sono definite le competenze professionali e organizzative;
3. esiste una valutazione sistematica della variabilità nell'erogazione del servizio e che questa sia entro criteri definiti;
4. esiste una valutazione sistematica che i professionisti operino nel rispetto delle proprie competenze.

SO_7: È garantita una gestione efficace ed efficiente dei professionisti



Requisito: Esistono procedure e protocolli per la gestione del personale coinvolto nel percorso

È assicurato che i professionisti coinvolti nel percorso di cura siano qualificati per garantire ai pazienti arruolati un trattamento efficace e sicuro. Per far ciò è necessario che la formazione, il background, l'esperienza e l'addestramento dei professionisti siano coerenti con gli obiettivi dello stesso, nonché con la legislazione vigente. È necessario che tutti i requisiti dei professionisti siano verificati direttamente alla fonte senza l'intermediazione degli stessi. Nel processo di assunzione e/o di attribuzione del professionista allo specifico percorso di cura devono essere valutate le qualificazioni professionali che rendono il professionista idoneo al percorso: è necessario che periodicamente le qualifiche e le competenze dei professionisti siano valutate al fine di verificare che siano coerenti con i bisogni dei pazienti arruolati nel percorso.

L'aderenza al requisito potrà essere verificata valutando se:

1. il personale coinvolto ha maturato:
 - esperienza sul campo
 - formazione specifica relativa al percorso;
2. le competenze dei professionisti sono valutate annualmente e tale valutazione è inserita nel fascicolo personale;
3. esiste un programma di sviluppo delle competenze organizzative e professionali (piano formativo annuale)
4. il personale utilizzato è adeguato alle necessità del percorso.

Le competenze cliniche

Nascono per soddisfare diverse esigenze di governance e di servizio:

- Come scegliere il professionista più adatto a rispondere ai bisogni del paziente;
- Come dividere il lavoro;
- Come strutturare i percorsi di crescita professionale e di formazione;

Il tipico ciclo delle Clinical Competence

processo almeno triennale e dinamico: rivalutazione delle clinical competence in caso di introduzione di nuove tecniche chirurgiche e/o modalità di trattamento e per i professionisti che richiedono nuove clinical competence necessaria la dimostrazione della formazione effettuata su tali aree di attività

Rivalutazione del livello di autonomia del professionista

Individuazione delle attività

- Servizi erogati dalle U.O.
- Protocolli in uso nelle U.O.
- Tecniche chirurgiche in uso nelle U.O.
- Attrezzature in uso nelle U.O.

Definizione dei criteri di attribuzione dei livelli di autonomia

Identificazione dei criteri minimi per attribuire ad un professionista un livello di autonomia nello svolgere una determinata attività

Attribuzione ai professionisti del livello di autonomia

processo attraverso il quale l'organizzazione autorizza un professionista ad eseguire le prestazioni sanitarie identificate sulla base di una valutazione delle credenziali e delle performance del professionista.

Obiettivi delle Clinical Competence

- Fornire strumenti e metodologie finalizzati a garantire una efficace **selezione, valutazione e sviluppo** nel tempo del personale;

- Definire una mappa delle conoscenze specialistiche per lo **sviluppo e la valutazione del personale**;
- **Assicurare** ai pazienti di essere seguiti da personale altamente specializzato e in possesso delle **conoscenze e delle competenze adeguate**.
- Chiarire i **ruoli** e le loro **responsabilità**.
- Definire i profili di ruolo atteso e di eccellenza per introdurre la **valutazione delle competenze individuali** e favorire la definizione di percorsi di sviluppo mirati a garantire **elevati livelli di performance**.
- Definire sentieri di carriera per chiarire i criteri per la **progressione professionale** e di ruolo che spingano le persone a crescere professionalmente

Esempio 1 livelli di autonomia

<p>Al medico non è riconosciuta l'autonomia necessaria a svolgere questa attività.</p>	<p>Il medico può compiere attività clinica sotto la supervisione diretta o a distanza. In caso di supervisione a distanza questi atti dovrebbero essere svolti solo con modalità preventivamente concordate con il medico che è responsabile per la cura del paziente.</p>	<p>Al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nell' applicazione degli interventi di ogni presidio diagnostico e terapeutico.</p>	<p>Il medico è competente per formare altri professionisti per effettuare il compito specifico.</p>
<p>NON ASSEGNATO</p>	<p>CON SUPERVISIONE</p>	<p>AUTONOMO</p>	<p>TUTOR</p>

Esempio 1 area chirurgica

	NON ASSEGNATO	CON SUPERVISIONE	AUTONOMO	TUTOR	
Descrizione attività e procedure	Criteria di attribuzione del livello di autonomia				
Attività generali (1° liv.):					
AREA DEGENZE - Valutazione iniziale compreso esame obiettivo generale e specialistico		Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione	Attività svolta con supervisione per almeno 3 mesi e valutazione tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni	X
AREA DEGENZE - Definizione piano di cura (diagnostica e terapeutica)		Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione	Attività svolta con supervisione per almeno 3 mesi e valutazione tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni	X
AREA DEGENZE - Effettuazione di consulenze specialistiche in PS o in altre U.O.		Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione	Attività svolta con supervisione per almeno 3 mesi e valutazione tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni	X
AREA DEGENZE - Assistenza clinica ordinaria del paziente durante il ricovero e sua dimissione e/o trasferimento		Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione	Attività svolta con supervisione per almeno 3 mesi e valutazione tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni	X

Esempio 1 continua area chirurgica

NON ASSEGNATO	CON SUPERVISIONE	AUTONOMO	TUTOR
---------------	------------------	----------	-------

Procedure/Attività specialistiche (1° liv.)					X	
AREA CHIRURGICA - Colon - Appendicectomia		Almeno n. 10 interventi con tutor	Almeno n. 5 interventi/anno oppure 10 interventi negli ultimi 3 anni	Autonomia conseguita da almeno 5 anni		
AREA CHIRURGICA - Vasi- Asportazione delle emorroidi		Almeno n. 10 interventi con tutor	Almeno n. 10 interventi/anno oppure 25 interventi negli ultimi 3 anni	X	Autonomia conseguita da almeno 5 anni	X
AREA CHIRURGICA - Parete - Plastica di ernia inguinale/ombelicale		Almeno n. 10 interventi con tutor	Almeno n. 20 interventi/anno oppure 45 interventi negli ultimi 3 anni	Autonomia conseguita da almeno 5 anni	X	
AREA CHIRURGICA - Chirurgia neoplastica della cute		Almeno n. 5 interventi con tutor	Almeno n. 10 interventi/anno oppure 25 interventi negli ultimi 3 anni	Autonomia conseguita da almeno 5 anni		
Procedure/Attività specialistiche (2° liv.)					X	
AREA CHIRURGICA - Colorettaile		Almeno n. 20 interventi con tutor	Almeno n. 10 interventi/anno oppure 25 interventi negli ultimi 3 anni	Autonomia conseguita da almeno 5 anni		
AREA CHIRURGICA - Esofago		Almeno n. 5 interventi con tutor	Almeno n. 10 interventi/anno oppure 25 interventi negli ultimi 3 anni	X	Autonomia conseguita da almeno 5 anni	
AREA CHIRURGICA - Stomaco		Almeno n. 10 interventi con tutor	Almeno n. 5 interventi/anno oppure 10 interventi negli ultimi 3 anni	X	Autonomia conseguita da almeno 5 anni	X
M.F.						
AREA CHIRURGICA - Fegato		Almeno n. 5 interventi con tutor	Almeno n. 10 interventi/anno oppure 25 interventi negli ultimi 3 anni	26 Autonomia conseguita da almeno 5 anni	X	

Esempio 1 area chirurgica ambulatoriale continua



Attività ambulatoriali (1° liv.):	NON ASSEGNATO	CON SUPERVISIONE	AUTONOMO	TUTOR	GEA
Ambulatorio pre-ricoveri		Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 12 mesi con tutor	✗ Autonomia conseguita da almeno 5 anni	
Ambulatorio divisionale		Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 12 mesi con tutor	✗ Autonomia conseguita da almeno 5 anni	
Attività ambulatoriali (2° liv.):					
Ambulatorio coloproctologico		✗ Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione	Autonomia nell'effettuazione di interventi chirurgici in ambito coloretale	Autonomia conseguita da almeno 5 anni	
Ambulatorio chirurgia mammaria/endocrinologica/plastica		✗ Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione	Autonomia nell'effettuazione di interventi chirurgici della mammella	Autonomia conseguita da almeno 5 anni	
Ambulatorio obesità		✗ Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione	Autonomia nell'effettuazione di interventi chirurgici dell'obesità	Autonomia conseguita da almeno 5 anni	
Ambulatorio toracica		✗ Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione	Autonomia nell'effettuazione di interventi di chirurgia toracica	Autonomia conseguita da almeno 5 anni	
Ambulatorio ecografia transanale		✗ Training formativo e corsi teorico-pratici accreditati + 25 procedure/anno con tutor	Almeno 200 esami negli ultimi 5 anni	Autonomia conseguita da almeno 5 anni	

Esempio 1 area medica

Descrizione attività e procedure – Privileges	Criteri di attribuzione del livello di autonomia				
	NON ASSEGNATO	CON SUPERVISIONE	AUTONOMO	TUTOR	
Attività generali (1° liv.):					
Valutazione iniziale compreso 1° inquadramento diagnostico		Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione.	Attività svolta con supervisione per almeno 3 mesi e valutazione tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni	X
Definizione piano di cura (diagnostica e terapeutica)		Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione.	Attività svolta con supervisione per almeno 3 mesi e valutazione tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni	X
Assistenza clinica ordinaria del paziente durante il percorso di degenza ordinaria e day hospital conseguenti decisioni sulla dimissione/traferimento		Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione.	Attività svolta con supervisione per almeno 3 mesi e valutazione tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni	X
Informazione e acquisizione consenso informato		Formazione specifica	Attività svolta con supervisione per almeno 1 mesi e valutazione tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni	X
Prescrizione di sangue, emocomponenti ed emoderivati		Formazione specifica	Attività svolta con supervisione per almeno 3 mesi e valutazione tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni	X
Prescrizione di farmaci e procedure		Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione.	Attività svolta con supervisione per almeno 3 mesi e valutazione tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni	X

Esempio 1 area medica ambulatoriale

Attività ambulatoriali (1° liv.):	NON ASSEGNATO	CON SUPERVISIONE	AUTONOMO	TUTOR
Ambulatorio infusionale		X Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione.	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 6 mesi con tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni
Ambulatorio clinico - Ipertensione		X Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione.	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 6 mesi con tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni
Ambulatorio clinico - Diabete		X Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione.	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 6 mesi con tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni
Ambulatorio clinico - Endocrinologia		X Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione.	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 6 mesi con tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni
Ambulatorio clinico - Osteoporosi		X Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione.	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 6 mesi con tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni
Ambulatorio clinico - Cardiologia		X Percorso formativo previsto nell'ambito della specializzazione.	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 6 mesi con tutor	Autonomia conseguita da almeno 3 anni

Esempio 2 in radiodiagnostica



COMPETENZA	PERCORSO FORMATIVO (REQUISITI MINIMI E CRITERI)	CRITERI DI QUALIFICA/RESPONSABILITÀ
<p>Diagnostica TC cerebrale</p> <p>Diagnostica TC spinale</p> <p>Diagnostica TC angio-TC</p> <p>Diagnostica TC maxillo facciale - ORL</p> <p>Diagnostica RM cerebrale convenzionale</p> <p>Diagnostica RM cerebrale avanzata (DWI, PWI, H1MRS)</p> <p>Diagnostica RM angio-RM</p> <p>Diagnostica RM vertebromidollare</p> <p>Diagnostica RM maxillo facciale - ORL</p>	<p>L3</p> <p><u>Osservazione-affiancamento</u> (n. prestazioni minime) = 2000</p> <p><u>Autonomia assistita</u> (n. prestazioni minime) = 1500</p> <p><u>Mantenimento</u> (n. prestazioni minime) = 500 all'anno</p> <p>L4</p> <p>Esperienza pluriennale con tutte le metodiche in un centro ove transiti un numero elevato con eterogeneità di patologie di interesse della disciplina. Adeguato aggiornamento alle novità in ambito tecnico e scientifico.</p>	<p>Dimostrare di avere acquisito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conoscenza delle apparecchiature, delle loro modalità d'impiego - conoscenza delle indicazioni e controindicazioni all'utilizzo - approfondita conoscenza dell'analisi interpretativa delle informazioni ottenute <p>Le competenze saranno verificate in campo dal tutor che certificherà l'avvenuta formazione al termine del percorso.</p>
<p>Angiografia Diagnostica</p>	<p>L3</p> <p><u>Osservazione-affiancamento</u> (n. prestazioni minime) =</p> <p><u>Autonomia assistita</u> (n. prestazioni minime) = 100 in due anni</p> <p><u>Mantenimento</u> (n. prestazioni minime) = 50 all'anno</p> <p>L4</p> <p>Esperienza pluriennale in un centro ove transiti un numero elevato di patologia. Adeguato aggiornamento alle novità in ambito dei materiali, delle indicazioni e delle alternative terapeutiche.</p>	<p>Dimostrare di avere acquisito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conoscenza delle apparecchiature, dei materiali e delle loro modalità d'impiego - conoscenza delle indicazioni e controindicazioni alle procedure - approfondita conoscenza dell'analisi interpretativa delle informazioni ottenute <p>Le competenze saranno verificate in campo dal tutor che certificherà l'avvenuta formazione al termine del percorso.</p>

Esempio 2 Segue radiodiagnostica interventistica

Interventistica endovascolare	<p>L3 <u>Osservazione-affiancamento</u> (n. prestazioni minime) = 100 <u>Autonomia assistita</u> (n. prestazioni minime) = 50 <u>Mantenimento</u> (n. prestazioni minime) = 25 all'anno</p> <p>L4 Esperienza pluriennale in un centro ove transiti un numero elevato di patologia. Adeguato aggiornamento alle novità in ambito dei materiali, delle indicazioni e delle alternative terapeutiche.</p>	<p>Dimostrare di avere acquisito:</p> <ul style="list-style-type: none">- conoscenza delle apparecchiature, dei materiali e delle loro modalità d'impiego- conoscenza delle indicazioni e controindicazioni alle procedure- conoscenza della gestione delle complicanze intrinseche al rischio correlato alla procedura
Interventistica Percutanea Vertebrodiscale (TC – RX guidata)	<p>L3 <u>Osservazione-affiancamento</u> (n. prestazioni minime) = 100 <u>Autonomia assistita</u> (n. prestazioni minime) = 50 <u>Mantenimento</u> (n. prestazioni minime) = 25 all'anno</p> <p>L4 Esperienza pluriennale in un centro ove transiti un numero elevato di patologia. Adeguato aggiornamento alle novità in ambito dei materiali, delle indicazioni e delle alternative terapeutiche.</p>	<p>Dimostrare di avere acquisito:</p> <ul style="list-style-type: none">- conoscenza delle apparecchiature, dei materiali e delle loro modalità d'impiego- conoscenza delle indicazioni e controindicazioni alle procedure- conoscenza della gestione delle complicanze intrinseche al rischio correlato alla procedura

Esempio 2 ambito chirurgico

Attività	Requisiti di minima e percorso formativo – solo Livello III	Criteri di qualifica	
Chirurgia oncologica	Attività chirurgica nel ruolo di secondo operatore della durata di almeno un anno Esecuzione guidata come primo operatore di almeno : Prostatectomia radicale :10 - Nefrectomia radicale : 10 -Cistectomia radicale : 5	Capacità di eseguire in autonomia la maggior parte degli interventi	
Chirurgia uroginecologica	Attività chirurgica nel ruolo di secondo operatore della durata di almeno un anno Esecuzione guidata come primo operatore di Cistopessi addominale : 10 Cistopessi vaginale : 15	Capacità di eseguire in autonomia la maggior parte degli interventi	
Chirurgia urologia open	Attività chirurgica nel ruolo di secondo operatore della durata di almeno un anno Esecuzione guidata come primo operatore di ATV 20 -Altri interventi su rene – uretere 10	Capacità di eseguire in autonomia la maggior parte degli interventi	
Chirurgia transessualismo	Attività chirurgica nel ruolo di secondo operatore della durata di almeno un anno Esecuzione guidata come primo operatore di 5 interventi di cambio genere	Capacità di eseguire in autonomia la maggior parte degli interventi	
Endourologia alte vie	Esecuzione guidata come primo operatore di PNL 5 -URS 15	Capacità di eseguire in autonomia la maggior parte degli interventi	
Endourologia basse vie	Esecuzione guidata come primo operatore di TURV 20TURP : 15	Capacità di eseguire in autonomia la maggior parte degli interventi	

Un ulteriore schema di raccolta

	Il professionista è sotto supervisione diretta	Il professionista è sotto supervisione indiretta	Il professionista è autonomo	Il professionista è autonomo e formatore
Procedura medica, chirurgica, diagnostica				
Procedura medica, chirurgica, diagnostica				
Procedura medica, chirurgica, diagnostica				
Procedura medica, chirurgica, diagnostica				
Procedura medica, chirurgica, diagnostica				

Le competenze e «le fonti»

La definizione delle **Competenze Tecnico/specialistiche** fa riferimento alla **divisione del lavoro e delle responsabilità attribuite dal Direttore di Struttura Complessa in ogni U.O. . I riferimenti descrittivi principali possono derivare** da:

- Job Description specifiche,
- LG nazionali, regionali o di società scientifiche,
- Requisiti di Accreditamento,
- Nomenclatore tariffario ricoveri e ambulatoriali

I protagonisti nella mappatura e identificazione delle competenze

1. I responsabili delle U.O.
2. La funzione Formazione
3. La funzione Personale
4. La funzione Qualità
5. La Direzione Sanitaria
6. La Direzione infermieristica

PRE - Condizioni

Per passare ad un sistema diffuso e ritmico è necessario «possedere» di fascicoli personali elettronici (su supporto di memoria - non cartacei)

L'elemento culturale e manageriale (la volontà di cambiare l'approccio manageriale e professionale) riveste un ruolo di grande importanza (vedi formazione e tutorship)

Il commitment è fondamentale come la volontà di «sfidare costruttivamente» i professionisti e di stimolare fortemente il cambiamento

I principali «passaggi»

Lo sviluppo dei privileges / clinical competence DEVE

- 1) Coinvolgere i responsabili e i professionisti
- 2) Prevedere una comunicazione diffusa dei contenuti (controllo e manutenzione)
- 3) Prevedere una ritmicità
- 4) Essere collegato al sistema di descrizione delle posizioni
- 5) Influenzare il sistema di valutazione
- 6) Collegarsi al sistema di formazione e sviluppo