



UNIVERSITÀ
DI PARMA

***I cataloghi delle competenze dei professionisti della rete
di cure palliative:
strumenti di miglioramento dei servizi offerti
e della qualità delle prestazioni svolte a favore dell'utente***

Tutor Universitario
Prof. Mario Faini

Studentessa
Federica Bresciani

Master II livello in Management dei servizi sanitari e socio sanitari
AA 2020/21

IL MODELLO DELLE COMPETENZE

“La competenza si manifesta attraverso un comportamento derivante dal possesso e dall’applicazione di *conoscenze* teoriche, di know how specialistici, di *capacità*, di atteggiamenti ed orientamenti mentali da parte delle persone”



“È una caratteristica intrinseca di un individuo causalmente collegata ad una **performance/comportamento**” (Spencer e Spencer, 1993)

QUINDI E’:

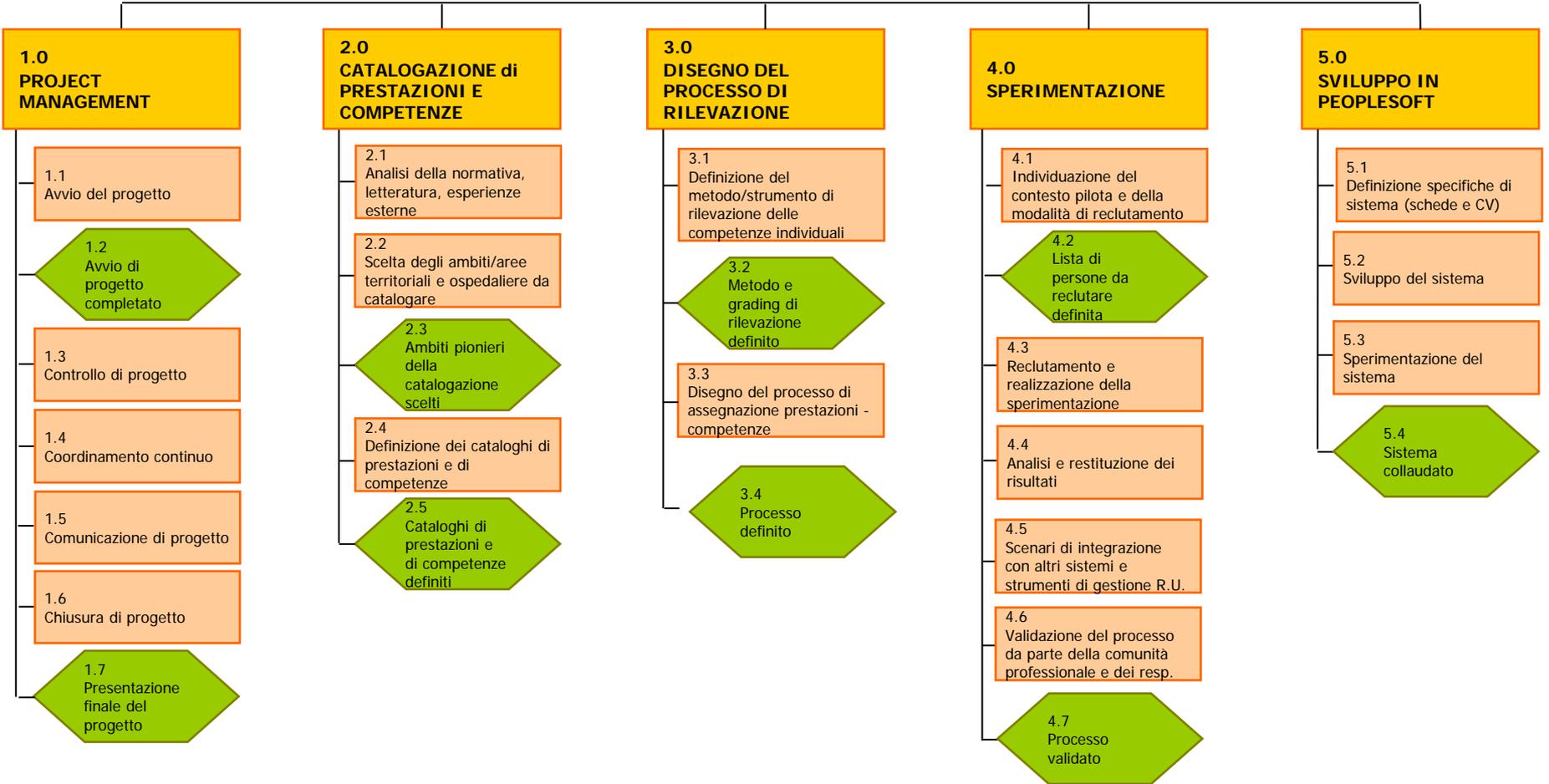
- osservabile
- valutabile
- **svilupicabile**

L’OGGETTO DELLA CATALOGAZIONE E’ CIO CHE IL PROFESSIONISTA ESPERTO (standard) FA
(LA COMPETENZA APPLICATA)

PROGETTO "COMPETENCE" IN

APSS TN

CARE E CLINICAL
COMPETENCE



WORK BREAKDOWN STRUCTURE

PROGETTO: Nurse & Competence

AUTORE: Gruppo di lavoro Competenze APSS Tn

IL PROGETTO

Catalogo care competence dell'infermiere

Analizzare obiettivi di sviluppo annuali assegnati da ciascun coordinatore

Individuare quanti di questi obiettivi derivano dal catalogo delle competenze

Individuare la coerenza nell'assegnazione degli obiettivi con la mappatura delle competenze

Catalogo clinical competence del medico

Costruire il catalogo delle competenze del medico di cure palliative

Mappare le competenze, specificando il livello di raggiungimento e conseguentemente di sviluppo individuale

Uniforme sviluppo competenze
Impatto sulla qualità del servizio
Impatto sulla riduzione del rischio per il paziente

SWOT ANALYSIS

SWOT-Analysis ^α	Qualità-utile-al-conseguimento-degli-obiettivi ^α	Qualità-dannose-al-conseguimento-degli-obiettivi ^α
Elementi-interni ^α	<ul style="list-style-type: none"> -volontà-di-migliorare-la-qualità-offerta¶ - creazione di équipe con competenze definite e certificate^α 	<ul style="list-style-type: none"> - resistenza a mettersi in gioco da parte dei professionisti¶ - utilizzo non ottimale da parte dei coordinatori e del Direttore del catalogo rispettivamente degli inf e dei medici di cure palliative^α
Elementi-esterni ^α	<ul style="list-style-type: none"> -forte-commitment-Direttore-di-U.O.-Cure-palliative¶ -forte-commitment-Direttore-assistenziale¶ -approccio-integrato-tra-servizio-sviluppo-e-gestione-risorse-umane,-servizio-formazione-e-l'organizzazione^α 	<ul style="list-style-type: none"> - rischio di scarso coinvolgimento di interlocutori esterni di confronto nella creazione dei cataloghi¶ - rischio di scarso confronto con cittadinanza^α

LA MAPPATURA DELLE COMPETENZE INF

CATALOGO

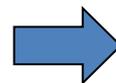


MACRO AREA	ATTIVITA'/ PROCESSI	Francesca	Paola	Alfredo	Anna	Silvana
CONDURRE ASSESSMENT	VALUTARE LA STABILITÀ CLINICA	2	2	3	3	2
	VALUTARE IL LIVELLO DI DIPENDENZA	3	3	2	3	3
	VALUTARE LA RETE SOCIALE E I FATTORI AMBIENTALI	3	2	2	4	3
	VALUTA LA COMPrensIONE E SCELTA	3	2	4	4	3
PIANIFICARE E REALIZZARE L'ASSISTENZA	PIANIFICARE IN MODO PERSONALIZZATO	2	2	3	4	1
	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA STABILITA' CLINICA	2	3	4	4	2
	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'AUTONOMIA	3	3	3	3	3
	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA RETE SOCIALE	2	2	3	3	2
	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA COMPrensIONE E SCELTA	3	3	4	4	3
VALUTARE	VIGILARE E SORVEGLIARE GLI ESITI	3	3	3	4	2

0	NON ASSEGNATO
1	IN AFFIANCAMENTO
2	AUTONOMIA CON SUPERVISIONE
3	AUTONOMIA AVANZATA
4	SUPERVISIONE AD ALTRI

200 AUTOVALUTAZIONI → CONFRONTO CON I COORDINATORI

MACROAREA	ATTIVITA' E PROCESSI	infermiere 1	infermiere 2	infermiere 3	infermiere 4	infermiere 200
CONDURRE ASSESSMENT	VALUTARE LA STABILITA' CLINICA	3	4	2	2	3
	VALUTARE IL LIVELLO DI DIPENDENZA	3	3	2	3	4
	VALUTARE LA RETE SOCIALE E I FATTORI AMBIENTALI	2	3	2	3	4
	VALUTARE LA COMPRESIONE E SCELTA	2	3	1	2	3
PIANIFICARE E VALUTARE	PIANIFICARE IN MODO PERSONALIZZATO	2	3	1	2	4
	VIGILARE, SORVEGLIARE E VALUTARE I RISULTATI	2	3	2	2	3
REALIZZARE L'ASSISTENZA	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA STABILITA' CLINICA	3	3	2	2	4
	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELL'AUTONOMIA	2	4	2	3	4
	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA RETE SOCIALE	2	3	2	2	3
	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA COMPRESIONE E SCELTA	2	3	1	3	3
	EDUCARE IL PAZIENTE E IL CAREGIVER	2	3	1	3	3
GESTIRE LE ATTIVITA' TECNICHE	FARMACI	3	4	2	2	3
	EMOCOMPONENTI	2	4	1	1	2
	LESIONI DA PRESSIONE	2	3	2	3	3
	LESIONI NEOPLASTICHE	0	2	0	2	2
	LESIONI VASCOLARI	2	3	1	3	3
	PIEDE DABETICO	2	3	2	3	3
	STRUMENTI PER NEUROPATIE VASCULOPATIE	0	0	1	1	0
	CATETERI VENOSI CENTRALI A LUNGO TERMINE	0	3	2	3	2
	MIDLINE E PICC	2	3	2	3	2
	NUTRIZIONE PARENTERALE	0	3	2	2	2
	NUTRIZIONE ENTERALE	1	3	2	3	2
	CAMBIO PEG	0	0	1	1	0
	CAMBIO SNG	0	0	2	1	0
	CAMBIO CATETERE SOVRAPUBICO	2	0	0	0	0
	PROCEDURE INVASIVE E DRENAGGI	1	2	2	1	1
	TRACHEOSTOMIA E TRACHEOASPIRAZIONE	2	1	2	1	1
	VENTILAZIONE ASSISTITA NON INVASIVA	1	3	1	2	1
	VENTILAZIONE ASSISTITA INVASIVA	0	1	0	0	1
	MACCHINA DELLA TOSSE	0	0	0	0	0
	PRESIDI COMUNICATIVI	0	1	0	1	0



200 VALUTAZIONI CONDIVISE

ATTIVITA' E PROCESSI	0	1	2	3	4	TOTALE	% fabbisogno di competenza
XXXX	0	3	41	125	31	200	22%
YYYY	0	3	28	129	40	200	16%
ZZZZ	11	51	68	61	9	200	65%
WWW	40	49	74	31	6	200	82%
KKK	100	62	27	10	1	200	95%

FABBISOGNO DI COMPETENZA UGUALE O SUPERIORE AL 50%
AREA DI MIGLIORAMENTO?

CLINICAL COMPETENCE
MEDICO CURE PALLIATIVE

IL PERCORSO DI COSTRUZIONE

*Cosa mi aspetto che il professionista **esperto** faccia e come agisca ?*

1

Stesura del catalogo delle competenze con gruppo di esperti

Condividiamo tutti le competenze attese?

2

Validazione da parte di altri colleghi medici + Direttori +
ente esterno SICP

Funziona?

3

Autovalutazione e valutazione condivisa con Direttore +
altri professionisti

4

Analisi e presentazione dei risultati



COME UTILIZZARE I RISULTATI?

IL CATALOGO DI ATTIVITA' E PROCESSI

MACRO AREA	ATTIVITA'/ PROCESSI
PRESA IN CARICO E VALUTAZIONE DEL PAZIENTE	ACCOGLIERE IL PAZIENTE
	DEFINIRE IL QUADRO CLINICO
	VALUTARE COMPrensIONE E CAPACITA' DI SCELTA DEL PAZIENTE
	PROMUOVERE LA QUALITA' DELLA VITA
	GESTIRE LA RETE FAMILIARE/SOCIALE
PIANIFICAZIONE E REALIZZAZIONE DELLE CURE	PROGETTARE IL PERCORSO DI CURA
	REALIZZARE LA CONTINUITA' DELLE CURE
	REALIZZARE TERAPIE COMPLEMENTARI
	TUTELARE LA DIGNITA' E L'AUTODETERMINAZIONE DELLA PERSONA
GESTIONE DELLA RETE	CONTRIBUIRE ALLA PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DELL'EQUIPE
	CONTRIBUIRE ALLO SVILUPPO PROFESSIONALE DELL'EQUIPE
	PROMUOVERE L'ATTIVITA' DELLA RETE
	PARTECIPARE ALLA RIUNIONE D'EQUIPE
	ESERCITARE IL RUOLO DI LEADER

Vi aspettate che il medico esperto svolga altro?

ATTIVITA' TECNICHE

TORACENTESI ECOGUIDATA
PARACENTESI
ECOGRAFIA BED SIDE
PRELIEVO ARTERIOSO
CANNULA TRACHEOSTOMICA
MACCHINA DELLA TOSSE
VENTILAZIONE NON INVASIVA
VENTILAZIONE INVASIVA
SONDINO NASO GASTRICO
FARMACI
TERAPIA TRASFUSIONALE
CATETERI VENOSI CENTRALI E PERIFERICI PROFONDI
LESIONI TESSUTI MOLLI

PROCESSI E FASI SPECIFICHE

GESTIRE EMERGENZE CLINICHE
GESTIRE LA SEDAZIONE PALLIATIVA
GESTIRE LA FASE DI FINE VITA
GESTIRE SITUAZIONI AD ALTO IMPATTO EMOTIVO

COMPOR TAMENTI ATTESI PER CIASCUNA ATTIVITA' O PROCESSO

ACCOGLIERE IL
PAZIENTE

- Raccoglie le informazioni sulla storia clinica del paziente incluso il livello di consapevolezza, in collaborazione con il coordinatore di percorso, il MMG e/o gli altri professionisti, in previsione del momento di valutazione multidimensionale
- Si presenta al paziente e ai familiari spiegando obiettivi e modalità della presa in carico in cure palliative
- Modula la comunicazione in relazione al livello di consapevolezza, al tono dell'umore, ai meccanismi di difesa e ai meccanismi di coping
- Individua la presenza o meno del bisogno di cure palliative secondo i criteri nazionali e PDTA aziendali, in collaborazione con gli altri professionisti
- Consiglia il paziente e i familiari in merito alla modalità di trasmissione delle informazioni ai familiari fragili o in età evolutiva
- Riconosce e valuta i bisogni psicologici del paziente e del caregiver e se necessario, attiva lo psicologo
- Identifica le aspettative di miglioramento espresse dal paziente e dai familiari
- Esplora le esigenze e i bisogni più urgenti e i valori e i riferimenti del paziente

DEFINIRE IL
QUADRO CLINICO

- Raccoglie le informazioni sulla storia clinica (diagnosi, trattamenti convenzionali e complementari, indicazioni rispetto alla prognosi, allergie, intolleranze,..), avvalendosi delle fonti necessarie (paziente, familiari, medico curante, medici specialisti, altri professionisti coinvolti nel percorso di cura, documentazione, altre)
- Identifica la traiettoria di malattia
- Identifica lo stadio di adattamento del paziente alla malattia
- Effettua l'esame obiettivo
- Valuta i problemi/sintomi disturbanti, indagandone le caratteristiche e ipotizzando le opzioni di intervento possibili, confrontandosi con infermiere ed mmg
- Valuta il timing del bisogno di sedazione

INDICATORI

Catalogo care competence

Per ogni anno di riferimento:

- numero totale obiettivi assegnati/numero totale obiettivi da catalogo – standard atteso almeno il 50% (almeno 1 obiettivo da catalogo per ciascun professionista)
- coerenza obiettivo individuale assegnato al professionista con la mappatura delle competenze del professionista stesso – standard atteso 100%
- numero obiettivi assegnati trasversali all'intera équipe/numero totale obiettivi assegnati

Catalogo clinical competence

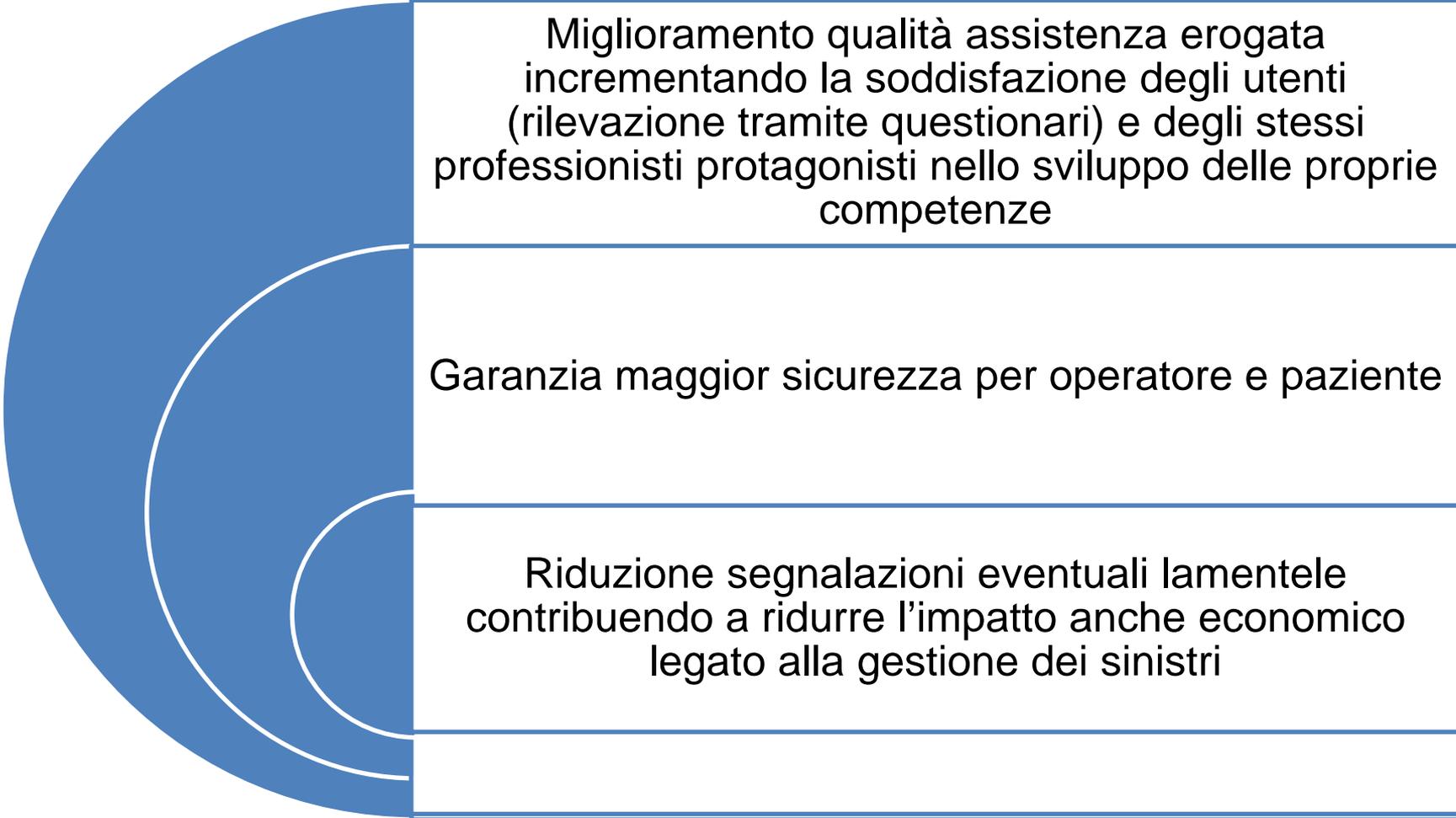
- presenza del catalogo e della mappatura delle competenze sulla base delle attività catalogate e le esperienze individuali dei professionisti testimoniate nei singoli curricula vitae

Per ogni anno di riferimento:

- numero totale obiettivi assegnati/numero totale obiettivi da catalogo – standard atteso almeno il 50% (almeno 1 obiettivo da catalogo per ciascun professionista)
- coerenza obiettivo individuale assegnato al professionista con la mappatura delle competenze del professionista stesso – standard atteso 100%
- numero obiettivi assegnati trasversali all'intera équipe/numero totale obiettivi assegnati

Presenza di segnalazioni tramite Ufficio Relazioni con il Pubblico (encomi o lamentele che si correlano alla gestione della presa in carico del paziente)

CONCLUDENDO...



Miglioramento qualità assistenza erogata incrementando la soddisfazione degli utenti (rilevazione tramite questionari) e degli stessi professionisti protagonisti nello sviluppo delle proprie competenze

Garanzia maggior sicurezza per operatore e paziente

Riduzione segnalazioni eventuali lamenti contribuendo a ridurre l'impatto anche economico legato alla gestione dei sinistri

Interessante integrare con una sorta di "validazione" dei cataloghi da parte della Consulta della salute per rendere evidente lo sforzo dell'organizzazione nel tendere alla sicurezza ed al miglioramento continuo delle cure

