

Le competenze in Nefrologia: proposta di un percorso di valutazione e di definizione di livelli professionali

cap.1

Formica Marco¹, Chiapello Sabrina², Marazzi Federico¹, Falconi Daniela¹, Marengo Marita¹, Gherzi Maurizio¹, Tattoli Fabio¹, Serra Ilaria¹, Tamagnone Michela¹, Bottaro Chiara¹, Garis Patrizia³, Alberico Grazia Maria²

¹SC Nefrologia e Dialisi, ASL Cuneo 1. Cuneo

²SS Formazione, ASL Cuneo 1. Cuneo

³Newton Innovation Management SpA. Milano



Marco Formica

ABSTRACT

L'attribuzione delle competenze specialistiche in ambito medico è argomento di forte interesse, sia per l'inquadramento dei giovani medici all'interno delle equipe, ma anche per tutte le connessioni che ha con i sistemi di valutazione aziendali e con quelli di progressione di carriera.

Per questi motivi, il sistema è meritevole di contributi finalizzati a rendere trasparente e omogeneo il percorso valutativo, senza contare gli addentellati del processo di formazione permanente ormai strettamente connesso all'evoluzione della carriera del professionista medico.

Partendo da questi presupposti, è maturata l'esigenza di formulare un'ipotesi di scheda di raccolta per la rilevazione e verifica dei dati che fosse strumentale alla valutazione della progressione di carriera attraverso:

- l'individuazione di parametri riproducibili e di standard,
- la formulazione di indicatori
- la quantificazione di giudizi

che potessero ricondurre ad un dato oggettivo propedeutico per il passaggio ad una "posizione" superiore (o alla conferma di quella al momento ricoperta) e, comunque, alla definizione di un percorso professionale predefinito.

Il lavoro è stato condotto nella Azienda Sanitaria Locale 1 di Cuneo (ASLCN1) negli anni 2014-2017 con lo scopo di dotare le singole Strutture aziendali di uno strumento trasversale di valutazione degli operatori medici in organico.

Lo scopo del presente lavoro è quindi quello di illustrare una metodologia originale tesa a fornire una base valutativa il più possibile oggettiva per la crescita professionale di un nefrologo nell'ambito di una specifica Struttura Complessa Ospedaliera e per la sua valutazione longitudinale.

PAROLE CHIAVE: competenze cliniche, nefrologia, livelli professionali, percorso di valutazione

INTRODUZIONE

Il tema delle conoscenze tecniche e dell'attribuzione delle competenze specialistiche in ambito medico è argomento di attuale forte interesse sia per l'inquadramento dei giovani medici all'interno delle equipe che lavorano in ambito ospedaliero o territoriale a seguito del percorso universitario, sia per le numerose connessioni che ha con i sistemi di valutazione aziendali, con quelli di progressione di carriera, nonché con le specifiche concertazioni di pertinenza sindacale. Quindi tutto il sistema è meritevole di contributi finalizzati a rendere trasparente e omogeneo il percorso valutativo, senza contare gli addentellati del processo di formazione permanente ormai strettamente connesso all'evoluzione della carriera del professionista medico. Lo sviluppo delle competenze (1) ben si inserisce nel contesto descritto, in quanto favorisce la valorizzazione, l'innovazione e il cambiamento trasformando il valore potenziale in valore generato.

La crescita professionale supportata dalla formazione che svolge un ruolo fondamentale nell'assicurarne lo sviluppo, consente di valorizzare le potenzialità esistenti in azienda, a maggior ragione in considerazione dei diffusi cambiamenti organizzativi aziendali, che hanno determinato una riduzione degli sviluppi di carriera in ambiti strutturali dei medici in sanità.

In quest'ottica diventa importante realizzare un approccio alternativo al modello di sviluppo professionale tradizionale legato alla carriera gestionale, predisponendo un'ipotesi di sistema di sviluppo delle competenze tecnico-professionali con una specifica graduazione e affiancando opportuni strumenti di formazione- addestramento.

Dati questi presupposti, si è predisposta una scheda di raccolta dati, strumentale alla valutazione della progressione di carriera, tramite la ricerca di parametri riproducibili, con indicatori e target il più possibile oggettivi.

Il modello proposto risulta peraltro avvalorato dai contenuti previsti dal D.Lgs 74/2017 attuativo della Legge nr. 124/2015 (2, 3), che conferma tra gli ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale, la qualità del contributo del singolo professionista e le competenze professionali e manageriali dimostrate.

A partire dall'anno 2014 l'Azienda Sanitaria Locale A.S.L. CN1, ha predisposto un progetto che ha coinvolto la S.C. Organizzazione Sviluppo Risorse Umane (oggi denominata SS Formazione Sviluppo Competenze e Qualità) e alcune strutture aziendali afferenti alle branche mediche-veterinarie sugli argomenti citati.

La SS Formazione Sviluppo Competenze e Qualità è la struttura aziendale che, posta in staff alla Direzione strategica, segue nell'ambito dell'area medico-veterinaria il processo di verifica e valutazione sia degli incarichi dirigenziali e sia dell'esperienza maturata al quinto e quindicesimo anno di lavoro, orientandone il miglioramento professionale mediante la previsione di adeguati percorsi formativi.

Inizialmente sono stati coinvolti, insieme ai nefrologi, gli psichiatri, i chirurghi generali ed i veterinari, nell'intento di costruire un nuovo metodo di analisi e valorizzazione delle competenze tecniche e professionali dei dirigenti medici e veterinari.

I gruppi di lavoro in rappresentanza delle branche specialistiche coinvolte hanno collaborato attivamente e fattivamente al progetto, condividendo che il sistema proposto consentirà all'azienda di avere una serie di informazioni utili al supporto dei processi di sviluppo professionale e organizzativo e al relativo monitoraggio. Le prospettive future dell'azienda prevedono un miglioramento della misurabilità delle competenze professionali e tecniche sia nella fase empirica, sia nella fase operativa (con implementazione informatica della procedura), al fine di migliorare l'efficienza e la trasparenza del processo minimizzando tempi e costi di rilevazione, nell'ottica di rendere sostenibile e applicabile quanto progettato.

In Italia gli standard per le attività professionalizzanti obbligatorie e per quelle caratterizzanti elettive sono previsti a livello Universitario per le Scuole di Specialità in Nefrologia (4, 5) e da questi si è partiti cercando di definire quali potevano essere le Skills richieste per un nefrologo che opera nella specifica realtà della ASL CN1. Si è quindi tentato di integrare e conciliare tre elementi fondamentali dello sviluppo professionale:

- il *"sapere"*, cioè le conoscenze accademiche,
- il *"saper fare"*, cioè l'esperienza acquisita o da acquisire,
- il *"saper essere"*, cioè le capacità comportamentali (come si interpreta il ruolo).

Lo scopo del presente lavoro è quindi quello di illustrare una metodologia originale tesa a fornire una base valutativa il più possibile oggettiva per la crescita professionale di un nefrologo nell'ambito di una specifica Struttura Complessa Ospedaliera e per la sua valutazione longitudinale.

MATERIALI E METODI

(Le fasi seguite per la predisposizione della scheda di valutazione delle competenze)

Il progetto per la costruzione della scheda di valutazione delle competenze si è articolato in sette fasi che ora verranno descritte, anche supportate da rappresentazioni in formato tabellare.

La prima fase è propedeutica alla predisposizione della scheda di valutazione delle competenze, vera e propria ed ha come obiettivo l'individuazione delle azioni/attività di competenza di ciascuna branca specialistica. Le azioni sono state prese dalle Scuole di Specializzazione e dall'esperienza professionale, e sono poi state accorpate in macro-aree.

In particolare, per la Nefrologia a vocazione ospedaliero-territoriale, sono state individuate le seguenti macro aree di azioni:

1. Attività dialitiche;
2. Attività ambulatoriali;
3. Interventistica;
4. Nefrologia;
5. Miscellanea;

La seconda fase è finalizzata all'individuazione dei 4 fattori di valutazione:

1. autonomia operativa;
2. complessità;
3. coordinamento e gestione del caso;
4. capacità relazionali interne-esterne

La terza fase è la più importante ed impegnativa del lavoro. Infatti, per ciascuna macro area di azioni (prima fase) e per ciascuno dei 4 fattori di valutazione (seconda fase), sono state descritte le aspettative suddivise in tre livelli (da 1 a 3).

La quarta fase ha definito dei pesi percentuali, da attribuire ad ogni gruppo di attività, in funzione dell'importanza dell'azione rispetto alla totalità di azioni svolte, così si è potuto dare maggiore incisività ad alcune attività rispetto ad altre, di cui alle Tabella I e Tabella II che rappresentano quanto appena descritto.

Nella quinta fase il gruppo di lavoro ha stabilito gli indicatori da utilizzare per ogni gruppo di attività e per ogni fattore individuato nella seconda fase.

Nella sesta fase sono stati definiti i target di riferimento che possono essere quantitativi, qualitativi e comportamentali. Dato l'indicatore che serve per valutare, il target rappresenta il valore che l'indicatore deve raggiungere per poter essere collocato in uno dei tre livelli definiti nella terza fase, così come rappresentato nella Tabella III.

Dalla compilazione della scheda di valutazione descritta, ogni professionista avrà un punteggio complessivo derivante dalla sommatoria dei punteggi acquisiti per ogni fattore (autonomia operativa, complessità, coordinamento gestionale del caso e capacità relazionali interne/esterne). A questo punto occorrerà definire quanti livelli si vogliono individuare per graduare i professionisti.

La settima fase ha come obiettivo l'individuazione dei livelli di competenze in cui andrà a collocarsi il professionista oggetto di valutazione. La scelta del Gruppo di Lavoro è stata di definire tre livelli (Tabella IV):

1. in progress
2. tutor
3. expert

Per ogni livello è definito il punteggio soglia che consente il passaggio al livello superiore.

Dal punto di vista operativo, nella fase di test del modello appena descritto, il livello di competenza del personale è stato valutato mediante una scheda di valutazione delle competenze costruita nella forma di questionario, come da sezione mostrata nella Figura 1.

I risultati emersi sono stati analizzati nell'ottica di individuare opportuni strumenti di sviluppo e crescita per il professionista. In particolare, dalla misurazione del gap tra competenze esistenti e competenze attese, sono emerse esigenze di percorsi formativi, di addestramento o di affiancamento che possono fare parte del Dossier formativo del professionista.

RISULTATI

Per quanto riguarda le azioni, queste sono state raggruppate in 6 gruppi di attività e suddivise come segue:

1. Attività dialitiche: dialisi extracorporea, dialisi peritoneale e dialisi extraospedaliera;
2. Attività dialitiche: dialisi per acuti e indicazioni extrarenali;
3. Attività nefrologiche: degenza ordinaria e day hospital, consulenza, appropriatezza prescrizioni diagnostico-terapeutiche.
4. Attività ambulatoriali: nefrologia generale, trapianto renale, terapia dieto-farmacologica della malattia renale avanzata, multidisciplinare (ipertensione, diabete, scompenso, palliazione).
5. Attività interventistica: accessi vascolari e peritoneali, diagnostica per immagini, biopsie ed immunopatologia, valutazione del sedimento urinario.
6. Miscellanea: formazione, pubblicazioni scientifiche, presentazioni a Corsi e Convegni, collaborazione con i Medici di Medicina Generale, epidemiologia (di cui alla Tabella V).

I 3 diversi livelli sono codificati in funzione dello specifico fattore con una descrizione che ne identifica i tratti salienti con una caratteristica graduazione.

Come detto, in riferimento alla Tabella VI, per ogni gruppo di attività è stato definito un *indicatore* (ad esempio, per le attività dialitiche: la capacità di gestire in autonomia un turno medico-assistito in un Centro extra-ospedaliero).

Questo indicatore è stato valutato per ogni fattore e per ogni livello, in questo caso ascrivendo il risultato secondo una *variabile di tipo categorico* "Si/No" (sempre secondo questo esempio, è "No" per il livello 1 e "Si" per i livelli 2 e 3 per quanto riguarda l'Autonomia Operativa).

L'indicatore diventa una *variabile continua* per la Complessità come "numero di nuovi pazienti avviati alla dialisi domiciliare", risultando =1 per il livello 1, >1 per il livello 2 e >2 per il livello 3.

Per quanto riguarda il gruppo di attività: attività dialitiche, dialisi per acuti, il terzo fattore (Coordinamento e gestione del caso) avrà come indicatore "l'ambito del coordinamento" che non sarà richiesto per il livello 1 (non applicabile), sarà solo per la Nefrologia per il livello 2 e per la Nefrologia più le Terapie intensive o semi-intensive per il livello 3.

Il quarto fattore (Capacità relazionali interne-esterne) è molto simile per tutti i gruppi di attività e si gradua su "relazioni e sistemi organizzativi semplici" per il livello 1, "capacità di controllo e stimoli al cambiamento" per il livello 2 e su "relazioni con sistemi organizzativi complessi e capacità decisionali" per il livello 3.

Nel quadro sinottico conclusivo il punteggio varia da 0 a 3 per ogni *fattore* ed è definito un peso percentuale per il singolo gruppo di azioni (nel nostro caso da un minimo del 8% ad un massimo del 22%), che varia fra i differenti *livelli* (a salire o a scendere a seconda dell'importanza del singolo gruppo nel processo formativo del nefrologo). Il peso moltiplicato per le valutazioni numeriche dei singoli fattori porta al totale del peso dell'azione.

Nel quadro sinottico conclusivo il punteggio varia da 0 a 3 per ogni *fattore* ed è definito un peso percentuale per il singolo gruppo di azioni (nel nostro caso da un minimo dell'8% ad un massimo del 22%), che varia fra i differenti *livelli* (a salire o a scendere a seconda dell'importanza del singolo gruppo nel processo formativo del nefrologo). Il peso moltiplicato per le valutazioni numeriche dei singoli fattori porta al totale del peso dell'azione.

Si riportano di seguito, le tabelle distinte per: a. in progress, b. tutor, c. expert, che costruiscono il profilo atteso per ciascun livello (Tabella VII, Tabella VIII e Tabella IX, distinte per Livello).

La somma del totale dei pesi per tutti i gruppi delle azioni porta a definire la soglia di accesso ai vari livelli.

Utilizzando la scheda di valutazione delle competenze, di cui in premessa il sistema è stato testato su:

- un nefrologo assunto da poco,
- uno con anzianità di servizio di 6 anni
- uno con oltre 30 anni di anzianità di servizio

Il sistema ha dimostrato di un'elevata validità e tutti e tre i colleghi, valutati secondo la scheda di valutazione delle competenze, hanno ottenuto punteggi tali da inserirli correttamente nella griglia dei livelli predeterminati (rispettivamente In progress, Tutor, Expert).

DISCUSSIONE

Il sistema di accreditamento istituzionale prevede, fra i suoi vari ambiti di intervento, anche una rivalutazione delle competenze in ambito medico-sanitario (6).

In questo contesto la Nefrologia italiana, tramite la sua Società Scientifica, sta tentando di essere propositiva e proattiva sia attraverso la costituzione di Commissioni ad hoc sia con l'identificazione di specifici temi congressuali (7, 8).

Inoltre, negli ultimi anni sono state condotte indagini apposite (9, 10) per sondare quale può essere lo spazio del nefrologo nell'ambito dello scenario sanitario italiano e ipotizzare quali strategie possono essere messe in campo per valorizzarne le competenze e le specificità professionali in un palcoscenico affollato e competitivo. Dato che a livello scientifico non risulta condiviso un significato univoco di competenza, il gruppo di lavoro ha individuato in plenaria, la definizione che meglio si adattava al contesto; cioè: *"la competenza è la provata abilità di usare conoscenza, skill ed abilità metodologiche e/o di relazione in situazioni di studio o di lavoro ovvero nello sviluppo professionale e personale"* (The EQP, Aprile 2008) e al fine di meglio comprendere i concetti succitati, sono state considerate sia raccomandazioni europee (KSC e Parlamento Europeo 2008) (11) che descrivono la competenza secondo le conoscenze (Knowledge), le capacità (Skill) e le competenze (Competence) e sia le definizioni seguenti, tratte dal sito <http://fabbisogni.isfol.it> :

- *le skills* sono insiemi di procedure e processi cognitivi generali che determinano la capacità di eseguire bene i compiti connessi con la professione. Si tratta, in particolare di processi appresi con il tempo e che consentono di trasferire efficacemente nel lavoro le conoscenze acquisite;
- *le conoscenze* sono insiemi strutturati di informazioni, principi, pratiche e teorie necessari al corretto svolgimento della professione. Si acquisiscono attraverso percorsi formali (istruzione, formazione e addestramento professionale) e/o con l'esperienza;
- *le attitudini* sono le caratteristiche cognitive, fisiche, sensoriali e percettive dell'individuo che incidono nello svolgimento della professione e nell'esecuzione dei compiti e delle attività lavorative connesse (12, 13).

Nell'integrare le tecniche tradizionali di job evaluation, il gruppo di lavoro ha perseguito gli obiettivi seguendo un approccio di tipo *bottom-up*. In particolare:

- individuando gli strumenti adatti a rilevare il *"rilevare le cose giuste"* ossia l'appropriatezza, *"il fare le cose bene"* con evidenza alle competenze tecniche (skills) e di *"valutare le attitudini"*.
- costruendo un modello focalizzato sullo sviluppo professionale della persona;
- contestualizzando il ruolo a livello locale (e non unicamente la posizione secondo la logica della job description);
- descrivendo il comportamento atteso e ritenuto ottimale (sempre contestualizzato a quella struttura, con quella équipe, in quel dipartimento);
- prefigurando funzioni anche con impatto trasversale, oltre le dinamiche gerarchico-burocratiche.

Per quanto riguarda la verifica sul campo del sistema (problem solving) abbiamo dovuto fare un lavoro a ritroso relativamente la definizione delle soglie di accesso nel senso che il numero risultava troppo elevato (erano necessarie valutazioni pari a 3 per quasi tutti gli item previsti); quindi si è reso opportuno ridurre sia alcuni punteggi che i pesi percentuali delle azioni.

La bozza del sistema, con l'avallo della Direzione Generale Aziendale, è stata sottoposta ad una prima valutazione da parte delle Organizzazioni Sindacali riscontrando un buon interesse in attesa di maggiori specifiche sulle proposte di impiego nell'ambito dei sistemi premianti della singola Struttura.

In sostanza il lavoro ci pare sia stato proficuo nel promuovere dei meccanismi di valutazione che utilizzino criteri oggettivi, con standard ed indicatori che possono essere scelti in funzione delle necessità specifiche del singolo Reparto (nel nostro specifico caso, standard elencati nella Tabella X).

La flessibilità del modello non sembrerebbe inficiare i criteri di trasparenza che ne fondano il presupposto, anzi rappresenta un indubbio valore perché il modello è *customizzato* sulle specificità delle singole strutture coinvolte.

A livello internazionale iniziano a comparire proposte di valutazione delle competenze che possono avere una parte strutturale nei curricula formativi dei giovani nefrologi e altresì far parte del processo di valutazione da parte dei tutors, universitari e non, nel disegnare progetti specifici di miglioramento della qualità formativa (14 -16).

In un momento storico in cui, da un lato mancano sistemi di valutazione specifici (o la loro applicazione sistematica) che possano riflettersi in modo chiaro sui processi di progressione di carriera e, dall'altro, forniscano una base condivisa anche per eventuali sistemi premianti o incentivanti, ci sembra che questa

esperienza possa fornire un primo contributo importante per chi voglia essere un interlocutore proattivo all'interno dei meccanismi di gestione della propria Azienda.

L'approccio descritto diviene quindi strumento metodologico utile a fare crescere i professionisti, aumentando e monitorando il livello di competenze, a vantaggio dell'intera équipe di lavoro e dell'Azienda, oltreché momento di confronto tra colleghi e leva utile a motivare l'apprendimento continuo.

Questo modello può diventare, una volta applicato, un utile strumento di crescita e di miglioramento sia delle competenze aziendali che sulle performance individuali.

Questo progetto ha il potenziale per poter avere una chiara utilità e un effetto misurabile sulla pratica clinica nefrologica richiedendo un impegno di tempo abbastanza contenuto rispetto al valore aggiunto dei risultati che si possono conseguire.

BIBLIOGRAFIA

1. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002;287:226-35
2. DECRETO LEGISLATIVO 25 maggio 2017, n. 74 Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124
3. Legge 7 agosto 2015, n. 124 recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".
4. Decreto 29 marzo 2006 pubblicato su Gazzetta Ufficiale 8 maggio 2006, suppl. Ord. 115
5. Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015 n. 68 "Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria". Allegato.
6. Gilli P. L'accreditamento istituzionale in Emilia Romagna e Lazio: i contenuti professionali. *Giorn Ital Nefrol* 2002;S21:S38-42.
7. Cappelli G. Relazione su "Clinical competence in Nefrologia" al 53° Congresso della Società Italiana di Nefrologia. Milano 2012.
8. Quintaliani G, Cappelli G, Meneghel G. La clinical competence. Sito web Società Italiana di Nefrologia. Nephromeet. 25 settembre 2012
9. Dal Canton A, Del Vecchio M. Comunità professionali e percorsi strategici: il caso della nefrologia. *MECOSAN* 2009;72:9-37.
10. Del Vecchio M, Coppo R, Tozzi V, Pizzarelli F, Quintaliani G, Meneghel G, Teatini U, Battaglia G, Formica M, Enia G, Santoro A, Feriozzi S. Lezioni apprese dalla ricerca "Forme istituzionali e modelli organizzativi per la filiera dei servizi nefrologici". *G Ital Nefrol* 2012;29(6):746-757
11. Parlamento Europeo e Consiglio dell'Unione Europea (2008), "Raccomandazione del 23 aprile 2008 sulla costituzione del Quadro europeo delle qualifiche per l'apprendimento permanente", Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, 2008/c111/01/CE
12. The European Qualifications Framework for Lifelong Learning, April 2008
13. Il sito professionioccupazione.isfol.it, progettato e realizzato da ISFOL (Gruppo "Professioni" nell'ambito della struttura "Lavoro e professioni") disponibile su: <http://fabbisogni.isfol.it> (accesso il 13 ottobre 2017)
14. Yuan CM, Prince LK, Oliver JD, Abbott KC, Nee R. Implementation of nephrology subspecialty curricular milestones. *Am J Kidney Dis* 2015;66(1):15-22
15. Okel J, Opelchi IG, Qarni B, Olanrewaju T, Courtney MJ, Luyckx V, Naicker S, Bello AK. Nephrology training curriculum and implications for optimal kidney care in the developing world. *Clin Nephrol* 2016 Suppl 1, 2016;13:110-113
16. Prince LK, Little DJ, Schexneider KI, Yuan CM. Integrating quality improvement education into the nephrology curriculum milestones framework and the clinical learning environment review. *Clin J Am Soc Nephrol* 2017;12(2):349-356

Corrispondenza a:

Dott. Marco Formica
Direttore S.C. Nefrologia e Dialisi ASLCN1. Cuneo
via Boggio 12. 12100 Cuneo
Tel. 346.8597252
E-mail: marco.formica@aslc1.it

TABELLA IV Fonte: realizzazione dell'ASLCN1 Cuneo

Rappresentazione elaborata dall'ASLCN1 Cuneo, a supporto della settima fase del progetto, che prevede la costruzione del "profilo di ruolo" che si presume il medico possa assumere nel percorso di crescita professionale ossia: in progress – tutor - expert. Ciascun profilo che sarà poi declinato a seconda dei 4 fattori nell'ottica di identificare le competenze e le abilità attese.

FATTORI	LIVELLO 1 -> IN PROGRESS	LIVELLO 2 -> TUTOR	LIVELLO 3 -> EXPERT
AUTONOMIA OPERATIVA	Grado fattori (da 1 a 3)	Grado fattori (da 1 a 3)	Grado fattori (da 1 a 3)
COMPLESSITA'
COORDINAMENTO E GESTIONE DEL CASO
CAPACITA' RELAZIONALI INTERNE/ESTERNE

TABELLA V Fonte: realizzazione dell'ASLCN1 Cuneo

Rappresentazione elaborata dall'ASL CN1 Cuneo che elenca nel dettaglio le molteplici dimensioni di valutazione della competenza tecnico-professionale a supporto di una visione complessiva della crescita lavorativa del *professional*, nell'ambito specifico dell'area nefrologia e dialisi c/o l'ASL CN1

AZIONI		GRADUAZIONE DEL FATTORE AUTONOMIA OPERATIVA			GRADUAZIONE DEL FATTORE COMPLESSITA'			GRADUAZIONE DEL FATTORE COORDINAMENTO GESTIONALE DEL DEL CASO			GRADUAZIONE DEL FATTORE CAPACITA' RELAZIONALI INTERNE/ESTERNE		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1	ATTIVITA' DIALITICHE: 1) dialisi extracorporea 2) dialisi peritoneale 3) dialisi extraospedaliera	Grado autonomia: BASSO Livello decisionale: CONCORDATO	Grado autonomia: MEDIO Livello decisionale: AUTONOMO	Grado autonomia: ALTO Livello decisionale: INDIRIZZO	Comple ssità: BASSA Propensi one all'innova zione: BASSA	Comple ssità: MEDIA Propension e all'innovazi one: ELEVATA	Comple ssità: ELEVATA Propensione all'innovazione: TRAINANTE (con organizzazione)	Coordinamento inerentela dialisi ospedaliera (extracorporea o peritoneale)	Coordiname nto inerente le dialisi ospedaliere	Coordinament o inerente la dialisi le dialisi ospedaliere ed extraospedaliere	Relazioni e sistemi organizzativi semplici (interni e parenti)	Relazioni e sistemi organizzativi intermedi (capacità di verifica e controllo - stimoli al cambiamento)	Relazioni e sistemi organizzativi complessi (uffici amm.vi extra sanitari e capacità decisionale)
2	ATTIVITA' DIALITICHE: dialisi per acuti e indicazioni extra-renali	Grado autonomia: BASSO Livello decisionale: CONCORDATO	Grado autonomia: MEDIO Livello decisionale: AUTONOMO	Grado autonomia: ALTO Livello decisionale: INDIRIZZO	Comple ssità: BASSA Propensi one all'innova zione: BASSA	Comple ssità: MEDIA Propension e all'innovazi one: ELEVATA	Comple ssità: ELEVATA Propensione all'innovazione: TRAINANTE (con organizzazione)	NA (non applicabile)	Coordiname nto inerente una Terapia Intensiva	Coordinament o inerente più Terapie Intensive	NA	Relazioni e sistemi organizzativi intermedi (capacità di verifica e controllo - stimoli al cambiamento)	Relazioni e sistemi organizzativi complessi (uffici amm.vi extra sanitari e capacità decisionale)
3	ATTIVITA' NEFROLOGICHE: 1) degenza ordinaria e DH 2) consulenze 3) appropriatezza prescizioni diagnosticoterapeutiche	Grado autonomia: BASSO Livello decisionale: CONCORDATO	Grado autonomia: MEDIO Livello decisionale: AUTONOMO	Grado autonomia: ALTO Livello decisionale: INDIRIZZO	Comple ssità: BASSA Propensi one all'innova zione: BASSA	Comple ssità: MEDIA Propension e all'innovazi one: ELEVATA	Comple ssità: ELEVATA Propensione all'innovazione: TRAINANTE (con organizzazione)	Dimensione Presidio Ospedaliero: Ospedale di Territorio	Dimensione Presidio Ospedaliero: Ospedale di Riferimento	Dimensione Presidio Ospedaliero: Ospedale di Riferimento e Ospedale di Territorio	Relazioni e sistemi organizzativi semplici (interni e parenti)	Relazioni e sistemi organizzativi intermedi (capacità di verifica e controllo - stimoli al cambiamento)	Relazioni e sistemi organizzativi complessi (uffici amm.vi extra sanitari e capacità decisionale)
4	ATTIVITA' AMBULATORIALI: 1) nefrologia generale 2) trapianto renale 3) terapia dieto-farmacologica della malattia renale avanzata 4) multidisciplinare (ipertensione, diabete, scompenso, etc)	Grado autonomia: BASSO Livello decisionale: CONCORDATO	Grado autonomia: MEDIO Livello decisionale: AUTONOMO	Grado autonomia: ALTO Livello decisionale: INDIRIZZO	Comple ssità: BASSA Propensi one all'innova zione: BASSA	Comple ssità: MEDIA Propension e all'innovazi one: ELEVATA	Comple ssità: ELEVATA Propensione all'innovazione: TRAINANTE (con organizzazione)	Coordinamento delle attività 1), 2), 3)	Coordiname nto delle attività 1), 2), 3), 4)	Coordinament o delle attività 1), 2), 3), 4) su più sedi aziendali	Relazioni e sistemi organizzativi semplici (interni e parenti)	Relazioni e sistemi organizzativi intermedi (capacità di verifica e controllo - stimoli al cambiamento)	Relazioni e sistemi organizzativi complessi (uffici amm.vi extra sanitari e capacità decisionale)
5	ATTIVITA' INTERVENTISTICA: 1) accessi vascolari e peritoneali 2) diagnostica per immagini 3) biopsie e immunopatologia 4) valutazione sedimento urinario	Grado autonomia: BASSO Livello decisionale: CONCORDATO	Grado autonomia: MEDIO Livello decisionale: AUTONOMO	Grado autonomia: ALTO Livello decisionale: INDIRIZZO	Comple ssità: BASSA Propensi one all'innova zione: BASSA	Comple ssità: MEDIA Propension e all'innovazi one: ELEVATA	Comple ssità: ELEVATA Propensione all'innovazione: TRAINANTE (con organizzazione)	NA (non applicabile)	Coordiname nto relativo a 1 attività	Coordinament o relativo ad attività >1	NA	Relazioni e sistemi organizzativi intermedi (capacità di verifica e controllo - stimoli al cambiamento)	Relazioni e sistemi organizzativi complessi (uffici amm.vi extra sanitari e capacità decisionale)
6	MISCELLANEA: 1) formazione 2) pubblicazioni scientifiche 3) collaborazione con i MMG 4) epidemiologia	Grado autonomia: BASSO Livello decisionale: CONCORDATO	Grado autonomia: MEDIO Livello decisionale: AUTONOMO	Grado autonomia: ALTO Livello decisionale: INDIRIZZO	Comple ssità: BASSA Propensi one all'innova zione: BASSA	Comple ssità: MEDIA Propension e all'innovazi one: ELEVATA	Comple ssità: ELEVATA Propensione all'innovazione: TRAINANTE (con organizzazione)	Coordinamento relativo al punto 1)	Coordiname nto relativo al punto 1) + uno	Coordinament o relativo al punto 1) + altri 2	NA	Relazioni e sistemi organizzativi intermedi (capacità di verifica e controllo - stimoli al cambiamento)	Relazioni e sistemi organizzativi complessi (uffici amm.vi extra sanitari e capacità decisionale)

TABELLA VI Fonte: realizzazione dell'ASLCN1 Cuneo – Rappresentazione elaborata dall'ASL CN1 Cuneo che elenca nel dettaglio gli indicatori costruiti secondo la logica del modello e riferiti all'ambito specifico dell'area nefrologia e dialisi c/o l'ASL CN1

AZIONI	AUTONOMIA OPERATIVA				COMPLESSITA'				COORDINAMENTO E GESTIONE DEL CASO				CAPACITA' RELAZIONALI INTERNE/ESTERNE			
	INDICATORE	TARGET LIV. 1	TARGET LIV. 2	TARGET LIV. 3	INDICATORE	TARGET LIV. 1	TARGET LIV. 2	TARGET LIV. 3	INDICATORE	TARGET LIV. 1	TARGET LIV. 2	TARGET LIV. 3	INDICATORE	TARGET LIV. 1	TARGET LIV. 2	TARGET LIVELLO 3
1 ATTIVITA' DIALITICHE: 1) dialisi extracorporea 2) dialisi peritoneale 3) dialisi extraospedaliera	GESTIONE IN AUTONOMIA DEL TURNO ASSISTITO EXTRA OSPEDALIERO	SI/NO			NUMERO NUOVI PAZIENTI AVVIATI ALLA DIALISI DOMICILIARE	VALORE ASSOLUTO			AMBITO DEL COORDINAMENTO	NUMERO DI TIPOLOGIE			CAPACITA' RELAZIONALE	SI/NO		
		NO	SI	SI		=1	>1	>2		SOLO HD OSPEDALIERA	HD OSPEDALIERA +DOMICILIARE	HD OSPEDALIERA RA+ DOMICILIARE+ EXTRA OSPEDALIERA		SI	SI	SI
2 ATTIVITA' DIALITICHE: dialisi per acuti e indicazioni extra-renali	NUM. COMPLICANZE, ERRORI, MALFUNZIONAMENTI/NUM. TOTALE PROCEDURE ESEGUITE	VALORE ASSOLUTO oppure %			NUM. PROCEDURE-ESAMI II LIVELLO (REINTERVENTI)/NUM. TOTALE PROCEDURE ESEGUITE	VALORE %			NUM. DI ATTIVITA'	NUMERO DI TIPOLOGIE			CAPACITA' RELAZIONALE	SI/NO		
		N.A.	<1	MAX 5%		N.A.	20%	40%		=1	=2	>2		SI	SI	SI
3 ATTIVITA' NEFROLOGICHE: 1) degenza ordinaria e DH 2) consulenze 3) appropriatezza prescrizioni diagnostico-terapeutiche	CAPACITA' DI RELAZIONARSI, DI REDIGERE PRESENTAZIONI, ECC	SI/NO			NUM. CORSI ORGANIZZATI-PUBBLICAZIONI	VALORE ASSOLUTO			NUM. DI ATTIVITA'	NUMERO DI TIPOLOGIE			CAPACITA' RELAZIONALE	SI/NO		
		N.A.	SI	SI		N.A.	>1	>2		N.A.	=2	>2		SI	SI	SI
4 ATTIVITA' AMBULATORIALI: 1) nefrologia generale 2) trapianto renale 3) terapia dieto-farmacologica della malattia renale avanzata 4) multidisciplinare (ipertensione, diabete, scompenso, etc)	GESTIONE IN AUTONOMIA DELLE CONSULENZE E TURNI GUARDIA DEGENZA	SI/NO			NUMERO CONSULENZE ANNO EFFETTUATE	VALORE ASSOLUTO			ALLINEAMENTO ALLE INDICAZIONI AZIENDALI E/O DI REPARTO	SI/NO			CAPACITA' RELAZIONALE	SI/NO		
		NO	SI	SI		0	<50	>50		SI	SI	SI		SI	SI	SI
5 ATTIVITA' INTERVENTISTICA: 1) accessi vascolari e peritoneali 2) diagnostica per immagini 3) biopsie e immunopatologia 4) valutazione sedimento urinario	GESTIONE IN AUTONOMIA DEI PAZIENTI ACUTI	SI/NO			NUMERO PAZIENTI TRATTATI	NUMERO			AMBITO DEL COORDINAMENTO	TIPOLOGIA DELLE RELAZIONI			CAPACITA' RELAZIONALE	SI/NO		
		NO	SI	SI		N.A.	FINO A 10	>10		N.A.	SOLO NEFROLOGIA	NEFROLOGIA + TERAPIE INTENSIVE O SEMINTENSIVE		SI	SI	SI
6 MISCELLANEA: 1) formazione 2) pubblicazioni scientifiche 3) collaborazione con i MMG 4) epidemiologia	GESTIONE IN AUTONOMIA DI ATTIVITA' AMBULATORIALI	VALORE ASSOLUTO			NUMERO VISITE SINGOLO/NUMERO VISITE COMPLESSIVO REPARTO	VALORE %			AMBITO DEL COORDINAMENTO	TIPOLOGIA DELLE RELAZIONI			CAPACITA' RELAZIONALE	SI/NO		
		=2	=3	=4		>13%	>10%	>8%		SOLO NEFROLOGIA	NEFROLOGIA + 1 BRANCA	NEFROLOGIA + >1 BRANCA		SI	SI	SI

TABELLA VII Fonte: realizzazione dell'ASLCN1 Cuneo

Rappresentazione elaborata dall'ASLCN1 Cuneo, che restituisce la costruzione del profilo "IN PROGRESS". Per conoscere i contenuti riferiti ai valori (da 1 a 3) indicati per ciascun fattore, si rimanda nello specifico alla Tabella V. La scheda totalizza in calce il valore soglia di accesso richiesto per essere classificati "IN PROGRESS", nell'ambito specifico dell'area nefrologia e dialisi c/o l'ASL CN1

IN PROGRESS							
AZIONI		FATTORI (valore da 1 a 3)				peso azione	TOTALE PESO DELL'AZIONE
		autonomia operativa	complessità	coordinamento gestionale del caso	capacità relazionali interne/esterne	%	IN PROGRESS
a	ATTIVITA' DIALITICHE: 1) dialisi extracorporea 2) dialisi peritoneale 3) dialisi extraospedaliera	1	1	1	1	20,00	80,00
b	ATTIVITA' DIALITICHE: dialisi per acuti e indicazioni extra-renali	1	0	0	0	15,00	15,00
c	ATTIVITA' NEFROLOGICHE	1	0	1	1	18,00	54,00
d	ATTIVITA' AMBULATORIALI:	1	1	1	1	15,00	60,00
e	ATTIVITA' INTERVENTISTICA	1	0	0	0	17,00	17,00
f	MISCELLANEA	0	0	0	0	15,00	0,00
					100		
SOGLIA DI ACCESSO AL LIV. IN PROGRESS							226,00

TABELLA VIII Fonte: realizzazione dell'ASLCN1 Cuneo

Rappresentazione elaborata dall'ASLCN1 Cuneo, che restituisce la costruzione del profilo "TUTOR". Per conoscere i contenuti riferiti ai valori (da 1 a 3) indicati per ciascun fattore, si rimanda nello specifico alla Tabella V. La scheda totalizza in calce il valore soglia di accesso richiesto per essere classificati "TUTOR", nell'ambito specifico dell'area nefrologia e dialisi c/o l'ASL CN1

AZIONI		TUTOR					peso azione	TOTALE PESO DELL'AZIONE
		FATTORI (valore da 1 a 3)				%		TUTOR
		autonomia operativa	complessità	coordinamento gestionale del caso	capacità relazionali interne/esterne			
1	ATTIVITA' DIALITICHE: 1) dialisi extracorporea 2) dialisi peritoneale 3) dialisi extraospedaliera	2	2	2	2	15,00	120,00	
2	ATTIVITA' DIALITICHE: dialisi per acuti e indicazioni extra-renali	2	2	2	1	19,00	133,00	
3	ATTIVITA' NEFROLOGICHE: 1) degenza ordinaria e DH 2) consulenze 3) appropriatezza prescrizioni diagnostico-terapeutiche	2	2	2	2	20,00	160,00	
4	ATTIVITA' AMBULATORIALI: 1) nefrologia generale 2) trapianto renale 3) terapia dieto-farmacologica della malattia renale avanzata 4) multidisciplinare (ipertensione, diabete, scompenso, etc)	2	2	2	1	11,00	77,00	
5	ATTIVITA' INTERVENTISTICA: 1) accessi vascolari e peritoneali 2) diagnostica per immagini 3) biopsie e immunopatologia 4) valutazione sedimento orinario	2	1	1	1	19,00	95,00	
6	MISCELLANEA: 1) formazione 2) pubblicazioni scientifiche 3) collaborazione con i MMG 4) epidemiologia	1	1	1	1	16,00	64,00	
						100	649,00	
SOGLIA DI ACCESSO AL LIV. TUTOR								

TABELLA IX Fonte: realizzazione dell'ASLCN1 Cuneo

Rappresentazione elaborata dall'ASLCN1 Cuneo, che restituisce la costruzione del profilo "EXPERT". Per conoscere i contenuti riferiti ai valori (da 1 a 3) indicati per ciascun fattore, si rimanda nello specifico alla Tabella V. La scheda totalizza in calce il valore soglia di accesso richiesto per essere classificati "EXPERT", nell'ambito specifico dell'area nefrologia e dialisi c/o l'ASL CN1

AZIONI		EXPERT				peso azione	TOTALE PESO DELL'AZIONE
		FATTORI (valore da 1 a 3)					
		autonomia operativa	complessità	coordinamento gestionale del caso	capacità relazionali interne/esterne	%	EXPERT
1	ATTIVITA' DIALITICHE: 1) dialisi extracorporea 2) dialisi peritoneale 3) dialisi extraospedaliera	3	3	3	2	10,00	110,00
2	ATTIVITA' DIALITICHE: dialisi per acuti e indicazioni extra-renali	2	2	3	2	22,00	198,00
3	ATTIVITA' NEFROLOGICHE: 1) degenza ordinaria e DH 2) consulenze 3) appropriatezza prescrizioni diagnostico-terapeutiche	3	3	3	2	22,00	242,00
4	ATTIVITA' AMBULATORIALI: 1) nefrologia generale 2) trapianto renale 3) terapia dieto-farmacologica della malattia renale avanzata 4) multidisciplinare (ipertensione, diabete, scompenso, etc)	2	2	3	1	8,00	64,00
5	ATTIVITA' INTERVENTISTICA: 1) accessi vascolari e peritoneali 2) diagnostica per immagini 3) biopsie e immunopatologia 4) valutazione sedimento urinario	3	2	2	3	21,00	210,00
6	MISCELLANEA: 1) formazione 2) pubblicazioni scientifiche 3) collaborazione con i MMG 4) epidemiologia	2	2	2	3	17,00	153,00
						100	977,00
SOGLIA DI ACCESSO AL LIV. EXPERT							

TABELLA X

Argomenti specifici a supporto delle competenze (conoscenze tecniche e requisiti).

Autonomia nell'esecuzione di una visita ambulatoriale o di una consulenza specialistica. Appropriatezza prescrizioni diagnostiche (n°prescrizioni individuali/n° prescrizioni Reparto) Autonomia nella sorveglianza e gestione complicanze sedute di emodialisi (Osp. e Ass. Limit.) Gestione base follow up trapianto renale
Allestimento di accesso vascolare per dialisi in urgenza Autonomia prescrizione e sorveglianza trattamenti in Terapia Intensiva Impostazione terapia dieto-farmacologico nella malattia renale avanzata Conoscenze dello studio metabolico della litiasi renale
Acquisizione di almeno 1 delle seguenti competenze: FAV e CVC, biopsie, ecografia, immunopatologia, ipertensione arteriosa. Certificazione del percorso formativo con quantificazione attività svolte in prima persona
Pubblicazioni scientifiche e presentazione a corsi e convegni Conoscenza dei dati di epidemiologia locale delle malattie renali (e benchmarking) Relazioni con i Medici di Medicina Generale volte agli aspetti di prevenzione
Preparazione di un capitolato di gara per beni e servizi Organizzazione di audit clinici Pianificazione di PDTA specifici (anche multiprofessionali/multidisciplinari)
Allocazione delle risorse (gestione budget) Conoscenza di base dei fondi di posizione e di risultato Organizzazione dipartimentale Attività didattica e/o di ricerca Partecipazioni a Commissioni/Organi Direttivi/Comitati Editoriali di Società Scientifiche