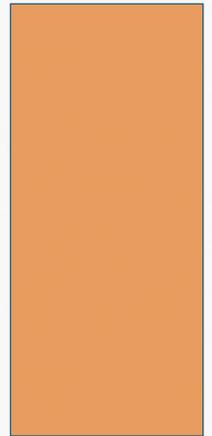


# IL DOSSIER FORMATIVO NELLE CURE PRIMARIE

RICADUTA DELLA FORMAZIONE E PORTFOLIO DI  
COMPETENZE

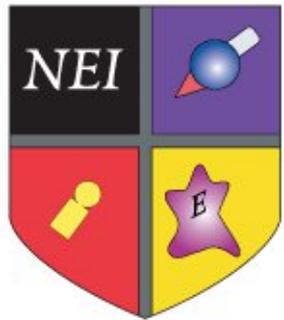
TIZIANA LAVALLE  
22 GENNAIO 2014



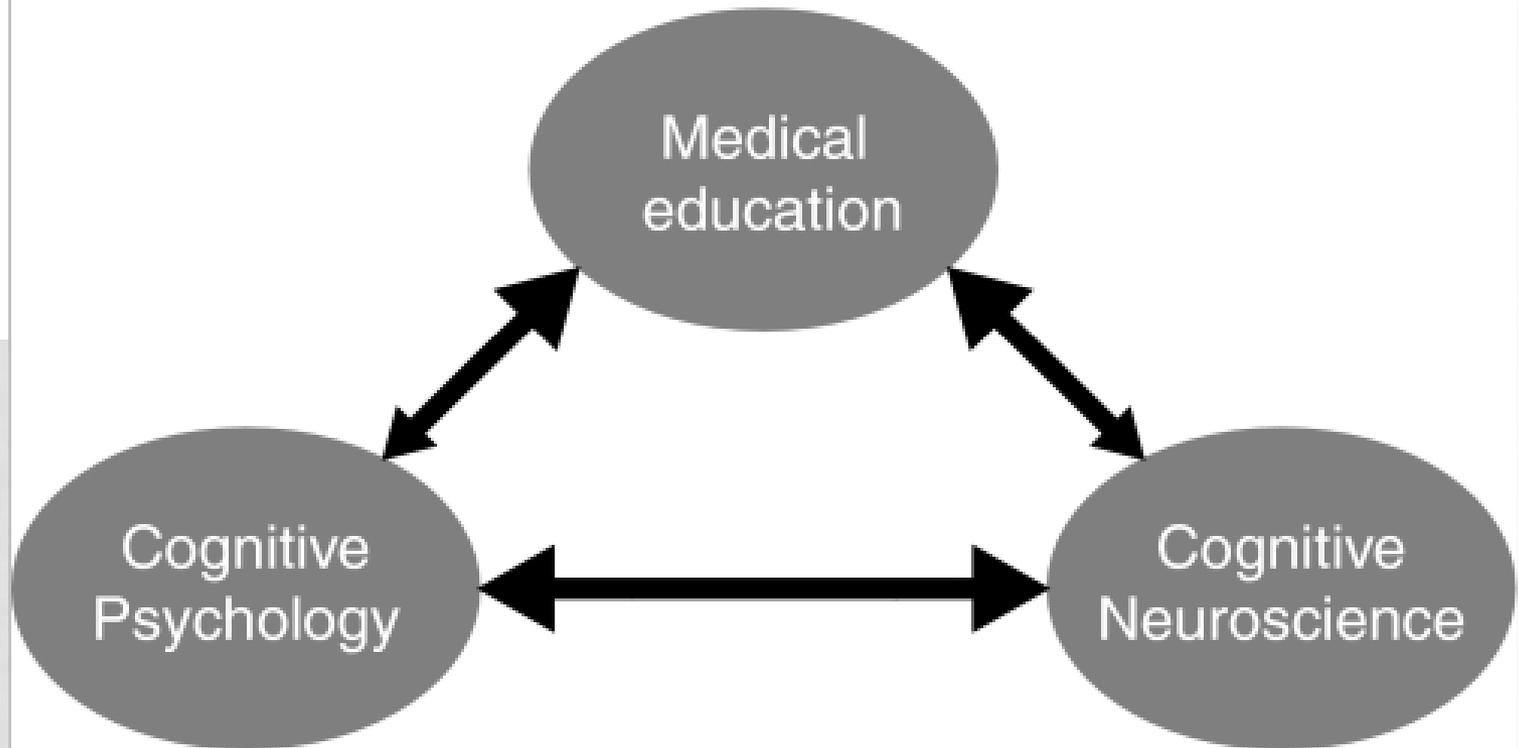
# PRESENTAZIONE DEI CONTENUTI

1. Il modello di formazione
2. L'analisi dei bisogni formativi
3. Le competenze
4. Il dossier DCP
5. La ricaduta
6. Conclusioni

# 1) QUALE MODELLO DI FORMAZIONE



## Multidisciplinary educational platform



Ruiter, van Kesteren, Fernandez. *Adv in Health Sci Educ* (2012) 17:225–240. How to achieve synergy between medical education and cognitive neuroscience? An exercise on prior knowledge in understanding

### Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world

Julio Frenk\*, Lincoln Chen\*, Zulfiqar A Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia Garcia, Yang Ke, Patrick Kelley, Barry Kistnasamy, Afaf Meleis, David Naylor, Ariel Pablos-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepulveda, David Serwadda, Huda Zuravik

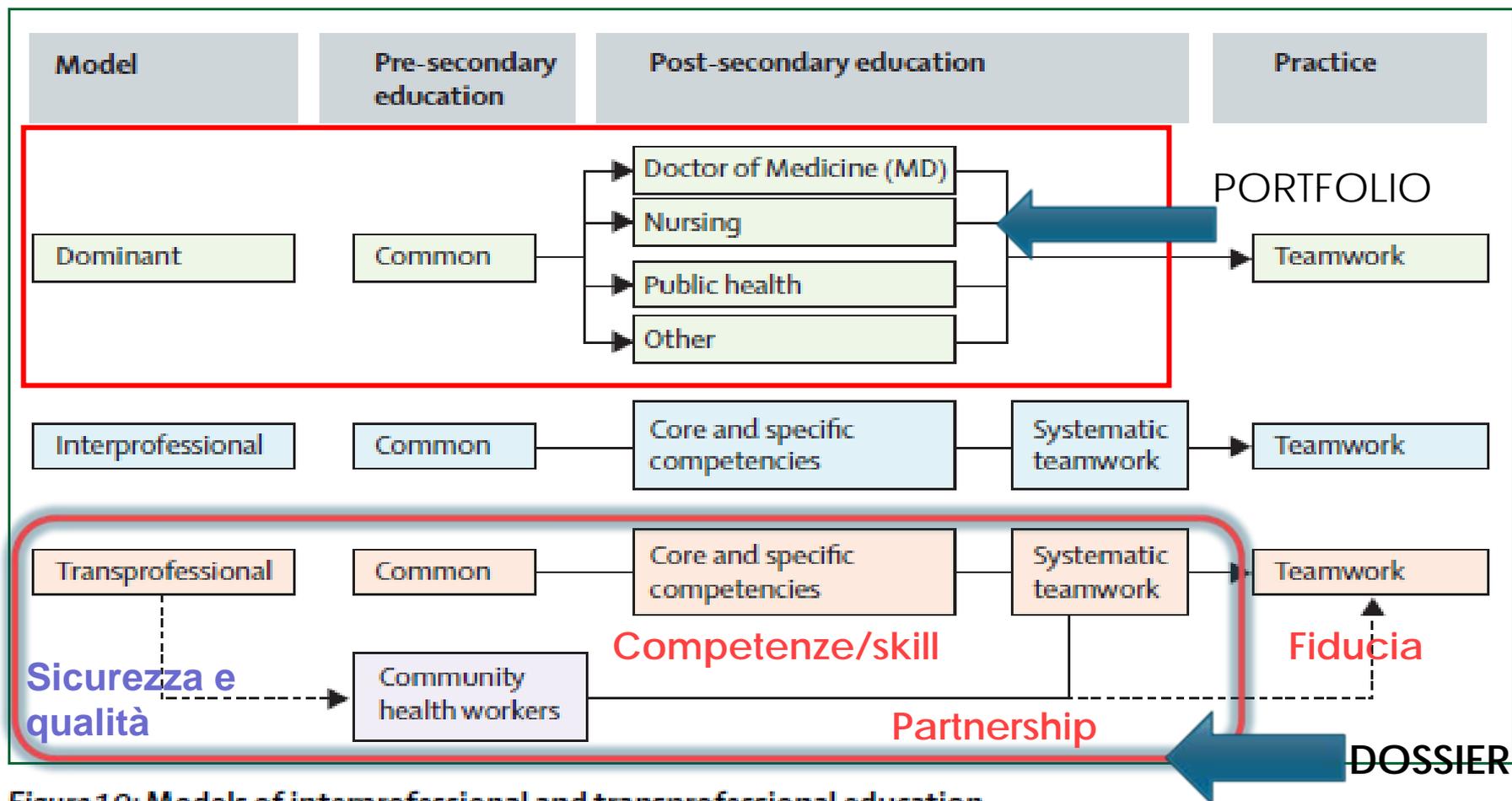


Figure 10: Models of interprofessional and transprofessional education

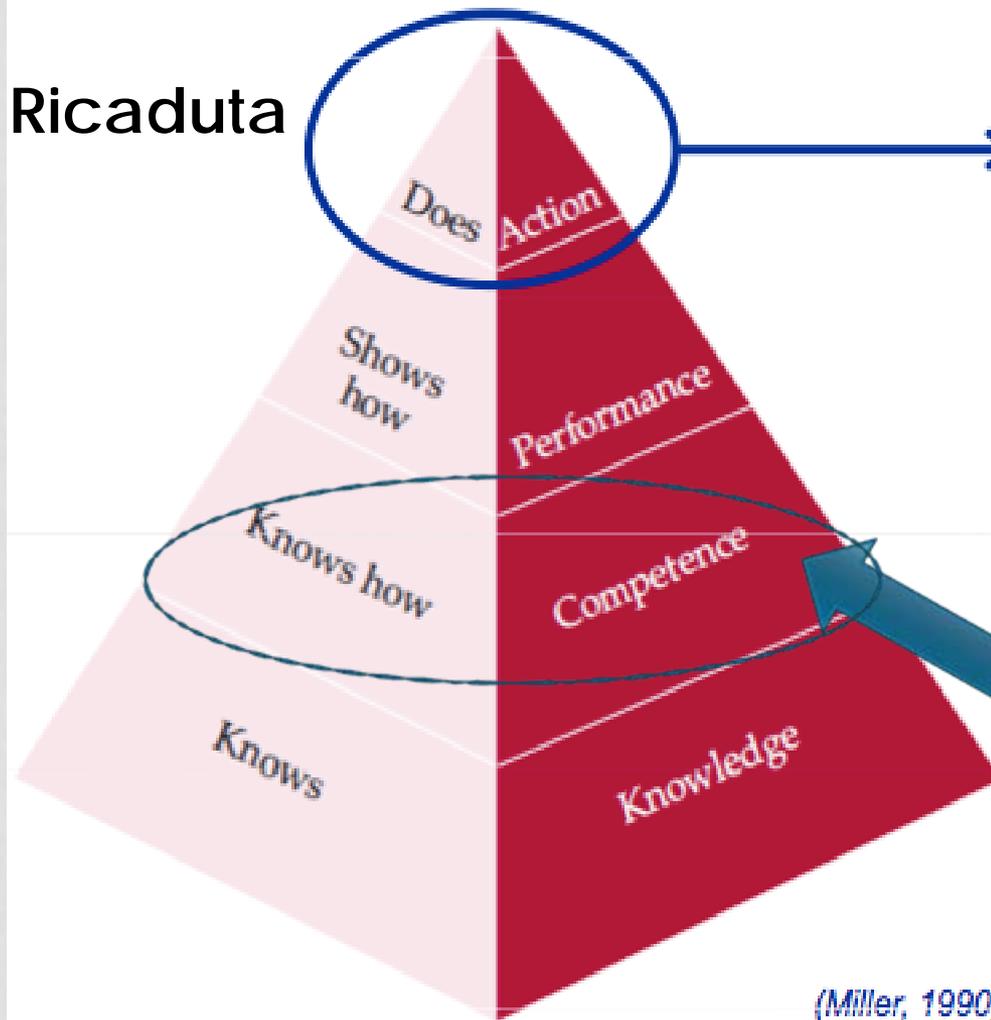
## 2) Analisi del fabbisogno tecnico-professionale: quali ambiti

- Capacità tecniche specialistiche
- Capacità progettuali/organizzative
- Capacità di analisi/sintesi ...

O partendo da risultati/esiti:

- Efficacia delle pratiche/interventi
  - Appropriatezza delle cure
  - Sicurezza del paziente
- Innovazioni tecnico-organizzative

### 3) LE COMPETENZE



Miller opera una distinzione tra "does" e livelli inferiori della piramide.

L'*action* si concentra su ciò che avviene effettivamente nella pratica, piuttosto che su ciò che accade in un test (situazione artificiale)

Analisi

# 3) LA RICADUTA DELLA FORMAZIONE

(ACTION LEARNING AND TRANSFER LEARNING)

Obiettivi di competenza nel dossier	Ambiti di misura della ricaduta
Conoscere ...	Conoscenze
Identificare ...	Capacità di analisi
Applicare...	Performance di processo
Decidere, coordinare, gestire....	Livelli di autonomia in processi
Valutare...	Revisione e feedback su processi ed esiti, audit, peer review

# **PROGRAMMA DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE DCP**

## **Obiettivi di Gruppo di interesse formativo 2013**

Applicare metodologia e strumenti di gestione

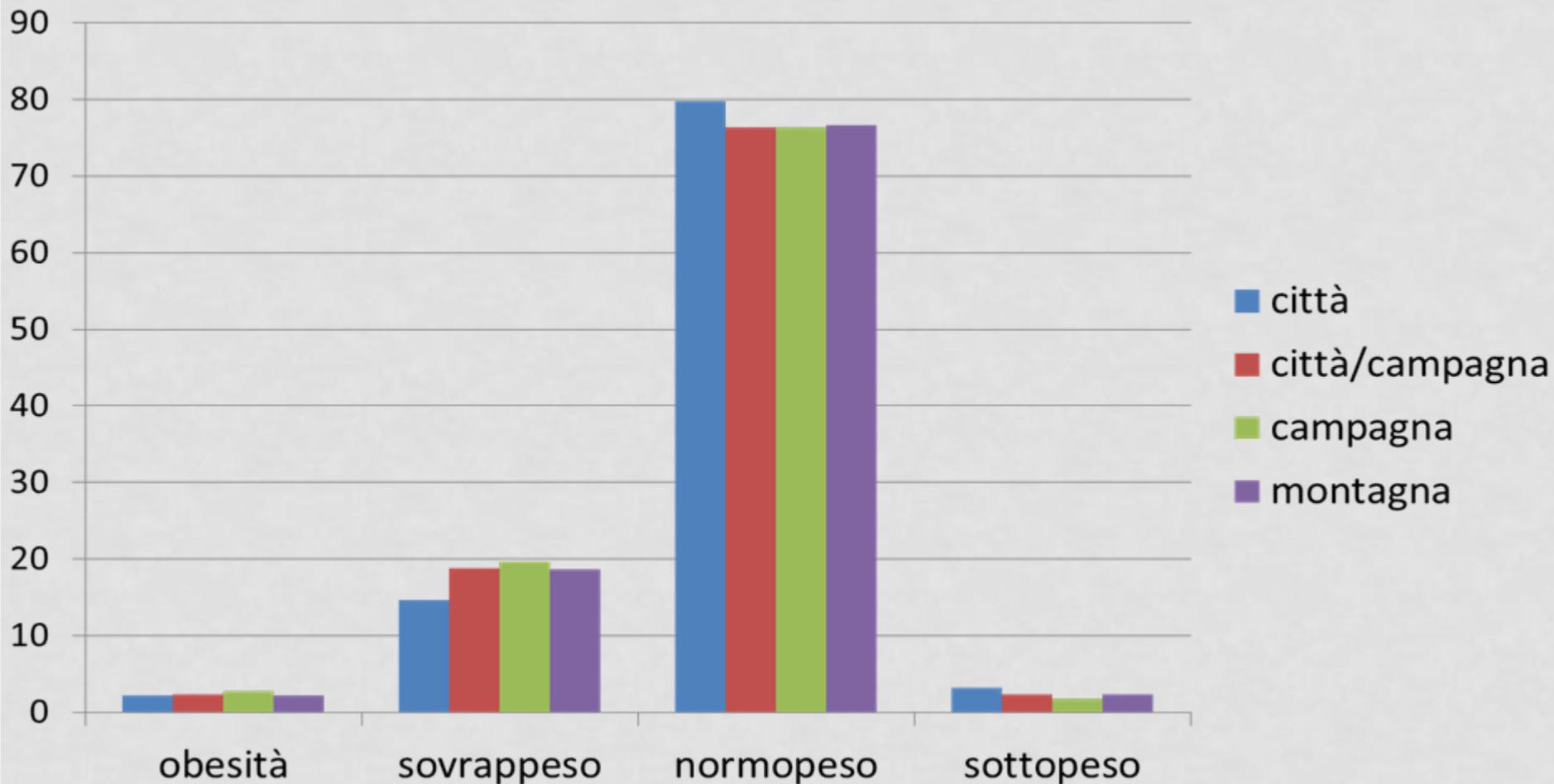
**Sviluppare la qualità e l'appropriatezza delle reti clinico assistenziali nelle cure primarie**

Sviluppare la qualità tecnica e la sicurezza della prestazione

# DOSSIER PLS 2013

<b>CAT. COMPET.</b>	<b>COMPETENZA</b>	<b>OBIETTIVI</b>	<b>CONTENUTI</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<b>1. TECNICO SPECIF.</b>	<b>SAPER RICONOSCERE LA GRAVITÀ DI PATOLOGIE CRONICHE E CONDIZIONI DI RISCHIO SAPER SCEGLIERE I TRATTAMENTI APPROPRIATI</b>	<b>UNIFORMARE I COMPORTAMENTI DIAGNOSTICO-PRESCRITTIVI</b>	<b>ALIMENTAZIONE NEL BAMBINO IN ETÀ SCOLARE, PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE DI PATOLOGIE CRONICHE</b>	<b>12 ORE DI RI, 8 ORE DI OW (MISURAZIONE E BMI NEI BAMBINI)</b>

## 5) Esito della formazione nei PLS



## 5) RICADUTA FORMAZIONE PLS

- PROSEGUIRE L'ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DEL BMI NEI BAMBINI
- INTRAPRENDERE COLLOQUI EDUCATIVI CON I GENITORI DEI BAMBINI IN SOVRAPPESO ED OBESI
- SOSTENERE L'ATTIVITÀ MOTORIA/SPORTIVA NEI BAMBINI IN SOVRAPPESO ED OBESI
- **MONITORARE LA PA NEI BAMBINI OBESI E IN SOVRAPPESO, PER PREVENIRE DISTURBI CARDIOVASCOLARI**
- ATTIVARE LA MEDICINA DELLO SPORT PER LA PRESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO

## 6) RIFLESSIONI

L'adozione del dossier formativo:

- Ha avviato la progettazione del portfolio di competenze
- Ha sollecitato la “costruzione/manutenzione” di competenze strategiche nelle equipe (più legate agli obiettivi direzionali)
- Permette di “Istituzionalizzare” le proprie competenze migliori
- Permette di scegliere le ricadute significative per la popolazione assistita.