

*Progetto per il raggiungimento del consenso nella
formazione*

da parte del

*Consiglio e del Collegio Europeo di Ostetricia
e Ginecologia*



Fionnuala McAuliffe Presidente SCTA, Membri del Comitato SCTA, Fedde Scheele, Jessica van der Aa, Angelique Goverde (a cura di)

Creato con il finanziamento di



Erasmus+



**Co-funded by
the European Union**



Sommario

| | |
|---|------------|
| Prefazione | 3 |
| Capitolo 1: Contenuto del curriculum – curriculum di base | 9 |
| Capitolo 2: Contenuto del curriculum – curriculum elettivo | 33 |
| Capitolo 3: Fattori umani e competenze non tecniche | 53 |
| Capitolo 4: Leadership clinica in ostetricia e ginecologia | 55 |
| Capitolo 5: Formazione sulle competenze comunicative e psicosociali | 58 |
| Capitolo 6: Simulazione di formazione sulle competenze ginecologiche | 60 |
| Capitolo 7: Simulazione di formazione alle competenze ostetriche | 66 |
| Capitolo 8: Formazione sulle competenze ecografiche | 72 |
| Capitolo 9: Affidamento e Portafoglio | 74 |
| Addendum 1: Esempi di moduli di valutazione | 80 |
| Addendum 2: Esempio di portafoglio | 88 |
| Capitolo 10: Riconoscimento della gestione della qualità e della formazione | 106 |
| Capitolo 11: Sviluppo della facoltà | 108 |
| Addendum: Programma GESEA | 109 |
| Glossario | 112 |
| Collaboratori | 116 |
| Appendice | 122 |

Prefazione alla seconda edizione

Una formazione completa e solida in ostetricia e ginecologia è essenziale per fornire un'assistenza di alta qualità alle donne in tutta Europa. Il Progetto per il Raggiungimento del Consenso nella Formazione (PACT) rappresenta un programma di formazione quinquennale collaborativo e completo. La revisione del PACT è il risultato di un programma di lavoro triennale e del notevole contributo dei nostri tirocinanti, formatori, istituti professionali e delle nostre società specialistiche europee affiliate.

Abbiamo aggiornato la sezione sui fattori umani e sulle competenze non tecniche, per includere una sezione sulla leadership professionale, sulla leadership e sviluppo personale, sul lavoro di squadra, sulla consapevolezza della situazione, sul processo decisionale e sulla gestione delle attività.

La leadership clinica è stata aggiunta alle sezioni principali ed elettive, che comprendono sezioni sulla gestione con un approccio basato sui sistemi, sull'erogazione di cure incentrate sulla persona e sulla considerazione del miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente. Per i tirocinanti si suggerisce un audit clinico o un progetto di miglioramento della qualità come parte della valutazione della leadership clinica. Altre aggiunte riguardano l'importanza del debriefing incentrato sul paziente dopo complicazioni ostetriche e ginecologiche, l'aggiunta della genetica clinica al curriculum di base per riflettere il ruolo centrale che la genetica svolge ora in ostetricia e ginecologia e l'enfasi sui disturbi medici in gravidanza e sulla sicurezza dei farmaci nelle sezioni dedicate a gravidanza e allattamento.

Per gli elettivi abbiamo sviluppato elettivi separati di medicina fetale ed elettivi di medicina materna, e una sezione ampliata sulla Menopausa è stata aggiunta alle sezioni principali ed elettive di ginecologia benigna.

Le sezioni di simulazione sono state riviste e migliorate e incorporano i risultati del programma GESEA4EU per simulazione in endoscopia ginecologica.

L'affidamento di un'attività professionale resta al centro della valutazione del tirocinante e le prove vengono raccolte nel portafoglio del tirocinante, che comprende esperienze di apprendimento, valutazione e stima delle competenze da parte del formatore.

Il processo di revisione è iniziato con un sondaggio condotto a livello europeo nel 2022 tra tirocinanti, formatori, istituti professionali e società di sottospecialità su come migliorare il PACT. I risultati e le modifiche proposte sono stati approvati dal consiglio dell'EBCOG nel novembre 2022. Dal 2023 -2024 il comitato SCTA ha tenuto riunioni bimestrali per rivedere il PACT tenendo conto dei commenti ricevuti. La versione rivista del 2025 è stata approvata dal comitato esecutivo dell'EBCOG nel settembre 2024 e dal consiglio dell'EBCOG nel dicembre 2024.

Il processo di revisione è stato un esempio di collaborazione tra tutti i membri della SCTA, dell'ENTOG, dei tirocinanti, dei formatori, del consiglio dell'EBCOG e delle nostre società di sottospecialità affiliate (EAPM, ESGO, ESHRE, EUGA), cosa per la quale sono molto grato. Non vedo l'ora di continuare a impegnarmi e ad attuare questo programma di formazione completo.

Fionnuala M McAuliffe

2025 Presidente del Comitato permanente EBCOG per la formazione e la valutazione

Una lettera dal Presidente

I cambiamenti demografici e i progressi nella scienza e nelle politiche sanitarie hanno avuto un impatto enorme sull'erogazione dell'assistenza sanitaria in tutto il mondo. Questi cambiamenti hanno avuto un impatto notevole sulla formazione e sull'addestramento degli specialisti e degli operatori sanitari. Siamo ormai entrati a pieno titolo nel nuovo mondo digitale, con l'aumento di comportamenti digitali quali il lavoro da remoto, le teleconferenze, l'erogazione di corsi digitali e persino l'erogazione di servizi. Il futuro del lavoro è arrivato più velocemente non solo grazie ai progressi tecnologici, ma anche per considerazioni di salute e sicurezza e forse per gli effetti del riscaldamento globale. Questo avrà chiaramente un impatto sulla formazione e sull'istruzione.

La struttura, il contenuto e l'erogazione dell'istruzione medica post-laurea continuano a essere perfezionati man mano che la medicina migliora, emergono nuove sfide e la scienza e l'arte dell'insegnamento e dell'apprendimento vengono apprezzate. Gli insegnanti si sforzano di creare un curriculum reattivo per preparare gli specialisti a rispondere a un ambiente in continua evoluzione.

L'European Board of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) (Consiglio europeo di ostetricia e ginecologia) è stato in prima linea nel migliorare gli standard di assistenza per le donne e i loro bebè in Europa e nel resto del mondo. Ha semplificato gli standard di formazione in ostetricia e ginecologia attraverso visite ospedaliere, l'introduzione del registro e l'introduzione dell'esame di specializzazione (EFOG).

L'Europa, con la sua diversità, rappresenta una sfida significativa nell'erogazione della formazione in ostetricia e ginecologia. EBCOG si impegna a definire gli standard di formazione definendo il livello di competenze degli specialisti certificati. Definire le competenze chiave degli specialisti in un'ampia area geografica con fattori sociodemografici diversificati è un compito arduo ma impegnativo. Il Progetto per il raggiungimento del consenso nella formazione (PACT) è stato in grado di definire le competenze fondamentali che tutti devono acquisire e le competenze elettive come opzionali all'interno del curriculum principale. Fin dal suo lancio nel 2018, è diventato uno strumento fondamentale nel riconoscimento degli ospedali per garantire la qualità della formazione. Ci siamo presto resi conto che era giunto il momento di aggiornare il curriculum di base in linea con i cambiamenti nell'istruzione e nella formazione.

Abbiamo la fortuna di collaborare con i nostri partner per ricevere una sovvenzione dell'UE per integrare la simulazione nel PACT. Il nuovo PACT ha un aspetto rinnovato e integra tecniche di simulazione convalidate nel curriculum. Il curriculum integra l'e-learning, in linea con l'era digitale.

Ringrazio il Presidente della SCTA, i membri del comitato e i rappresentanti delle sottospecialità che hanno dedicato il loro prezioso tempo all'aggiornamento di questo importante documento. Col tempo, questo diventerà il requisito di formazione europeo, dato che stiamo lavorando con l'UEMS per pubblicare l'ETR in ostetricia e ginecologia entro la fine dell'anno.

Sono fermamente convinto che il nuovo PACT, con la simulazione incorporata, contribuirà notevolmente ad armonizzare la formazione in Europa, oltre i confini nazionali.

Professor Frank Louwen
Presidente del Consiglio e Collegio Europeo di Ostetricia e Ginecologia

Prefazione alla prima edizione

The EBCOG PACT training curriculum: the new standard of postgraduate training in Obstetrics and Gynaecology

Con la realizzazione del programma di formazione EBCOG PACT per ostetricia e ginecologia si è avverato un desiderio a lungo auspicato. L'EBCOG ha sempre riconosciuto l'importanza della formazione come forza trainante per realizzare un'assistenza sanitaria ottimale per le donne e i loro bebè in Europa. Con il programma di formazione EBCOG PACT ora ci posizioniamo come la specialità medica che implementa una formazione all'avanguardia in Europa.

Sulla scia degli Standard di assistenza per la salute delle donne in Europa, pubblicati dall'EBCOG nel 2014, il programma di formazione EBCOG PACT definisce gli standard per la formazione post-laurea in ostetricia e ginecologia in Europa. Questi standard riguardano i punti finali nei settori medico e professionale, ma forniscono anche indicazioni sui metodi di formazione, sull'affidamento, sullo sviluppo del corpo docente e sulla gestione della qualità della formazione. Attraverso il processo di ricerca del consenso sulle competenze a livello di pratica indipendente per tutti i tirocinanti in ostetricia e ginecologia al termine della loro formazione, EBCOG PACT ha gettato le basi per l'implementazione degli standard di formazione in tutta Europa.

Questo progetto si basa sullo spirito di collaborazione all'interno dell'EBCOG. Grazie ai finanziamenti del programma Erasmus+ Unione Europea, i delegati, sia medici specialisti che tirocinanti, provenienti da tutta Europa hanno condiviso idee e lavori. Desidero ringraziare tutti coloro che hanno contribuito all'EBCOG PACT, in particolare:

Il responsabile del progetto Fedde Scheele e la project manager Jessica van der Aa, entrambi dei Paesi Bassi;

La responsabile dei contenuti del curriculum medico: Chiara Benedetto, supportata dalla sua collaboratrice Annalisa Tancredi, entrambe italiane, in stretta collaborazione con Jaroslav Feyereisl e Petr Velebil della Repubblica Ceca;

Il responsabile del quadro per le competenze generali e le competenze trasversali Peter Hornnes, supportato dai suoi collaboratori Betina Ristorp Andersen e Annette Settnes della Danimarca. Questi hanno ricevuto contributi sui punti di vista delle parti interessate dalle organizzazioni delle pazienti, rappresentate da Joyce Hoek-Pula e Britt Myren, dagli infermieri europei rappresentati da Petra Kunkeler, dalle ostetriche europee rappresentate da Noortje Jonker e dagli amministratori ospedalieri rappresentati da Hans van der Schoot e Fedde Scheele;

Il responsabile della formazione e simulazione delle competenze ginecologiche: Rudi Campo dal Belgio e i suoi collaboratori Yves van Belle (Belgio) e Helder Ferreira (Portogallo);

La responsabile per la formazione e la simulazione delle competenze ostetriche Jette Led Sørensen dalla Danimarca e i suoi collaboratori Ruta Nadisauskiene (Lituania), Diogo-Ayres-de-Campos (Portogallo);

La responsabile per la formazione sulle competenze comunicative e psicosociali Sibil Tschudin dalla Svizzera; Rolf Kirschner (Norvegia) per il collegamento tra EBCOG PACT e l'esame EBCOG;

Il portafoglio e l'affidamento sono stati descritti sotto la supervisione di Fedde Scheele, esperto riconosciuto a livello internazionale in questo specifico campo;

La responsabile per la gestione della qualità e il riconoscimento della formazione Jurij Vladimiroff (Paesi Bassi), che ha anche presieduto il gruppo sulla formazione sulle competenze in materia di ultrasuoni, con la collaborazione di Piotr Sierszewski (Polonia);

I miei collaboratori Fedde Scheele e Živa Novak Antolič (Slovenia) nel progetto sullo sviluppo della facoltà;

Anna Aabakke (Danimarca) e Laura Spinnewijn (Paesi Bassi), che per conto dell'European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology (ENTOG) hanno fornito preziosi contributi al progetto di affidamento e valutazione;

I membri del comitato direttivo Jacky Nizard e Tahir Mahmood, dirigenti del comitato esecutivo dell'EBCOG, e Anna Aabakke, ex presidente dell'ENTOG, per aver monitorato il processo e fornito un feedback costruttivo durante tutto il progetto;

I membri del comitato consultivo esterno per il loro supporto;

I membri del Comitato permanente per la formazione e la valutazione, inclusi i rappresentanti dell'Associazione europea di ginecologia pediatrica e dell'adolescenza (EURAPAG), ISPOG, della Società europea di contraccuzione e salute riproduttiva (ESC), della Società europea di endoscopia ginecologica (ESGE), per le preziose discussioni sulle varie parti del curriculum;

Ai membri del comitato esecutivo dell'EBCOG e ai delegati nazionali del Consiglio dell'EBCOG per la fiducia e il prezioso feedback.

Il curriculum EBCOG PACT è il risultato di un esempio esemplare di collaborazione. La nostra sfida nei prossimi anni è di garantire che questo programma didattico sulla carta diventi un programma didattico in azione in tutta Europa.

Dr Angelique J. Goverde

Responsabile 2018 del Comitato permanente EBCOG per la formazione e la valutazione

2018 EBCOG PACT: from vision to reality

L'EBCOG ha dato un contributo importante all'assistenza sanitaria europea formulando gli Standard di assistenza per la salute delle donne in Europa. Di conseguenza, oggi esiste una visione comune su come garantire un'assistenza sanitaria ottimale. Tuttavia, il cammino dalla visione alla realtà può essere arduo e dovremmo utilizzare tutti i mezzi disponibili per facilitare e implementare un'assistenza sanitaria ottimale. Per raggiungere questo obiettivo, è auspicabile aumentare la mobilità dei ginecologi e dei tirocinanti in Europa, poiché ciò consentirà di imparare dai rispettivi sistemi di erogazione dell'assistenza sanitaria e di scambiare le migliori pratiche. Per questo motivo, un approccio comune alla formazione degli Ostetrici-Ginecologi è essenziale per quei tirocinanti che persegono lo status di formati secondo le migliori pratiche europee.

Nell'EBCOG-PACT sono state definite le conoscenze, le competenze e gli atteggiamenti richiesti a ogni ginecologo europeo (il "centro"). Sono state inoltre descritte le cosiddette "specialità elettive", che si collocano tra le specializzazioni principali e le sottospecialità. Ogni tirocinante dovrà essere formato su almeno un corso elettivo. Gli argomenti principali e quelli elettivi sono stati sviluppati mediante l'uso di tecniche di consenso formale e discussioni all'interno dell'EBCOG e delle sue organizzazioni di sottospecialità. Oltre alle competenze mediche, abbiamo definito le competenze generali e le competenze trasversali richieste. Con il supporto di pazienti, infermieri, ostetriche e dirigenti ospedalieri europei, è stato creato un quadro di competenze su misura per gli ostetrici-ginecologi europei. Le competenze generali e le competenze trasversali affrontano questioni che possono essere considerate diritti umani universali delle donne e si collegano bene agli standard di cura dell'EBCOG. Questo curriculum contiene accordi sulle competenze sia mediche che generali per i nuovi ostetrici-ginecologi europei.

Queste condizioni finali non sono scolpite nella pietra. Nei prossimi anni sarà probabilmente necessario perfezionare il centro degli insegnamenti e si prevede che saranno definiti ulteriori corsi opzionali. Si è già discusso se la colposcopia debba essere parte integrante della visita di base o eletta e se la sessuologia, in caso di patologie come la vestibolodinia, debba avere un posto più importante nella visita di base. Un curriculum è un documento dinamico, ma al momento il PACT è all'avanguardia per l'Europa.

Oltre a definire i risultati dell'addestramento, PACT fornisce anche indicazioni per l'addestramento a livello tattico, lasciando spazio alle differenze nell'operazionalizzazione, che possono dipendere dal contesto e dalla visione locale. A livello tattico vengono affrontati diversi argomenti:

- La formazione tramite simulazione come pilastro importante del sistema formativo;
- Affidamento di attività professionali sulla base di un portafoglio di esperienze di apprendimento, valutazioni e accertamenti da parte di un comitato di competenza; a seconda delle normative e delle leggi locali, l'affidamento concesso significa che il tirocinante viene dichiarato competente e gli è consentito esercitare l'attività professionale in questione senza supervisione.
- Gestione della qualità dell'ente formativo e riconoscimento da parte di un ente accreditatore esterno.

Con il presente documento, EBCOG ha fornito un curriculum che è stato ampiamente discusso all'interno della comunità e le sue parti interessate. Il termine curriculum deriva dal latino "percorso" o "corsa". La sua funzione è quella di generare movimento nella giusta direzione. Il passo successivo è mettere in pratica il curriculum in tutti i centri di formazione che desiderano formare secondo il metodo europeo. Per raggiungere questo obiettivo, dobbiamo accettare la complessità dei processi di cambiamento. Gli ostetrici-ginecologi europei possono diventare leader nella formazione e nella mobilità in tutta Europa, rispetto ad altre specialità mediche. Se riusciremo ad attuare il PACT, sarà più facile garantire un'assistenza sanitaria ottimale alle donne europee. Abbiamo bisogno della vostra leadership per vincere questa sfida!

Prof. Dott. Fedde Scheele

Responsabile del progetto

EBCOG-PACT 2018

Contenuto del curriculum

Curriculum di base

Introduzione

La formazione post-laurea in Ostetricia e Ginecologia segue un programma di almeno cinque anni. Si compone di un programma di base e di uno opzionale.

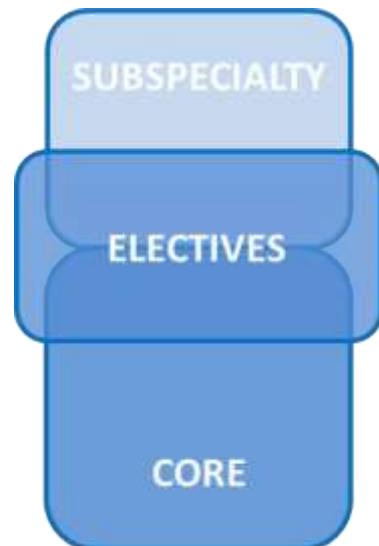
Questo documento descrive i contenuti medici fondamentali del curriculum di formazione post-laurea paneuropeo in Ostetricia e Ginecologia. Il contenuto del centro è stato determinato attraverso una procedura di consenso tra ginecologi e tirocinanti europei [1,2]. Integra le conoscenze e le competenze che dovrebbero essere acquisite durante la formazione per sviluppare le competenze fondamentali del ginecologo europeo.

Nel curriculum paneuropeo viene fatta una netta distinzione tra formazione di base e moduli elettori: Base

- Il troncone comune è obbligatorio per tutti gli specializzandi in Ostetricia e Ginecologia.
- Durata minima di tre anni, a seconda della governance nazionale o locale.
- Standard minimi di formazione.
- Contenuto chiaramente definito dal consenso europeo.
- Per una formazione adeguata si raccomanda un numero minimo di partecipanti per diverse procedure.
- I termini finali si riferiscono al livello di pratica indipendente, ovvero al livello in cui il tirocinante è in grado di lavorare senza supervisione.

Elettivo

- Per tutti i tirocinanti è obbligatorio almeno un corso elettivo.
- Comprende una formazione più intensa rispetto al corso base, con l'aggiunta di nuove conoscenze e competenze, un'analisi più approfondita della patologia e ulteriori trattamenti.
- Definisce il profilo professionale personale del tirocinante, individuando aree di particolare interesse.
- Il contenuto di un corso elettivo è una "finestra mobile"; si colloca tra il corso principale e la sottospecialità.
- In alcuni paesi, un corso elettivo può essere incluso nella formazione obbligatoria (ad esempio per le patologie del seno).



Sottospecialità

- La formazione in sottospecialità esula dall'ambito del curriculum di formazione post-laurea in ostetricia e ginecologia.
- Contenuto standardizzato e riconosciuto dalle società di sottospecialità.

Istruzioni per la lettura

- Il contenuto (materie centrali ed elettive) del curriculum paneuropeo deve essere ragionevole e fattibile per essere implementato in tutti i paesi europei.
- Gli standard di cura EBCOG determinano le condizioni in base alle quali vengono erogate le cure ed eseguite le procedure; questi sono stati sviluppati in accordo con le società di sottospecialità. I tirocinanti devono attenersi a tali condizioni.

- Il contenuto del curriculum (fondamentali ed elettivi) è in linea con gli attuali standard di assistenza e formazione. Poiché gli sviluppi nelle discipline di ostetricia e ginecologia sono frequenti, il contenuto potrebbe non riflettere sempre le raccomandazioni più recenti, sebbene gli standard di formazione vengano aggiornati periodicamente.
- Una formazione a livello di pratica indipendente indica che un tirocinante dovrà essere in grado di prestare assistenza o eseguire una procedura senza interferenze da parte della supervisione. La legislazione nazionale stabilisce se è necessaria la supervisione (senza interferenze) mentre un tirocinante presta assistenza o esegue una procedura.
- Per alcune procedure descritte (ad esempio interventi chirurgici), è stato raggiunto un consenso sul numero di prestazioni necessarie per la formazione. Questi numeri rappresentano il numero minimo di volte in cui un tirocinante deve aver eseguito una procedura come primo chirurgo. I numeri sono linee guida, poiché in tutta Europa ci saranno variazioni nell'incidenza e nelle migliori pratiche.
- Secondo il consenso europeo, l'intervento di isterectomia addominale è incluso nella formazione di base. È noto che l'incidenza di questa procedura può variare a seconda della regione, il che rende poco realistico richiedere a tutti i tirocinanti una formazione *in vivo* pari a quella di una pratica indipendente. Pertanto, la procedura può essere formata tramite simulazione fino al livello di pratica indipendente quando l'isterectomia è indispensabile a causa di una grave emorragia postpartum.

Le conoscenze e le competenze nel campo dell'ostetricia e della ginecologia sono state raggruppate in dieci temi principali. Per ogni tema, questo documento descrive che cosa dovrebbe essere insegnato nella parte fondamentale del curriculum.

1. Conoscenze e competenze mediche generali
2. Assistenza prenatale
3. Assistenza durante e dopo il parto
4. Ginecologia benigna
5. Medicina riproduttiva
6. Uroginecologia
7. Premalignità e oncologia ginecologica
8. Ginecologia pediatrica e dell'adolescenza
9. Salute sessuale e contraccezione
10. Malattia del seno

Per ogni tema vengono descritti i risultati della formazione. Sono stati strutturati nelle fasi del processo clinico. Ogni fase richiede un'integrazione più avanzata di conoscenze e competenze relative a un risultato rispetto alla fase precedente. Al termine della formazione, il tirocinante avrà acquisito le conoscenze e le competenze per tutte le fasi e per tutti i risultati a livello di pratica autonoma.



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.



Diagnosi; diagnosticare con l'esecuzione di una specifica abilità.



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni.



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, tenendo conto di tutti i trattamenti opzioni in considerazione.

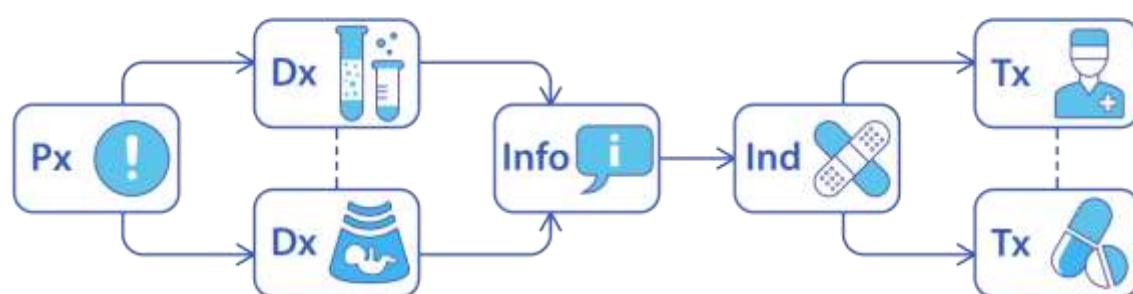


Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio trattamento conservativo).

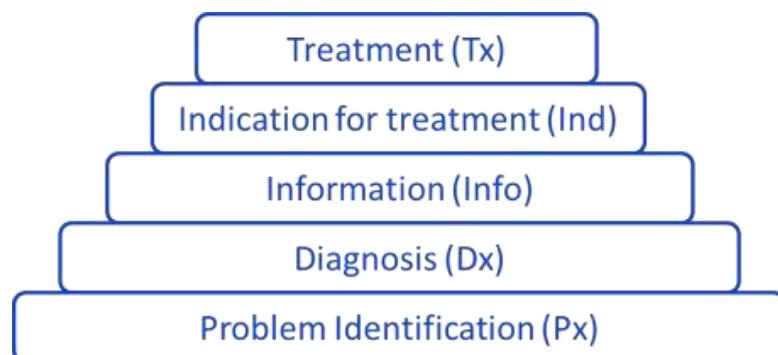


Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Le fasi sono integrate nel processo clinico come segue:



Se un tirocinante è in grado di fornire un trattamento (Tx) per una condizione, si presume che sia anche in grado di determinare le indicazioni per il trattamento (Ind), fornire informazioni riguardanti la diagnosi (Info), diagnosticare la condizione (Dx) e identificare un problema che richiede una valutazione diagnostica (Px).



Riferimenti:

1. Van der Aa JE, Goverde AJ, Teunissen PW, Scheele F. Paving the road for a European postgraduate training curriculum. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2016;203:229-31.
2. Van der Aa JE, Tancredi A, Goverde AJ, Velebil P, Feyereisl J, Benedetto C, Teunissen PW, Scheele F. What European gynaecologists need to master: Consensus on medical expertise outcomes of pan-European postgraduate training in obstetrics & gynaecology. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2017;216:143-53.

1. Conoscenze e competenze mediche generali

Il tirocinante può fornire assistenza ostetrica e ginecologica a livello di pratica indipendente nel reparto ambulatoriale, in sala parto e al pronto soccorso.

In tutte le situazioni, il tirocinante:



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- Possiede conoscenze specifiche sull'embriologia, l'anatomia e la fisiologia degli organi genitali femminili e del seno.
- Raccoglie l'anamnesi del paziente e della sua famiglia, compresi i problemi sociali, esegue un accurato esame clinico dei segni vitali, dei genitali interni ed esterni e dell'addome e interpreta adeguatamente i risultati.
- Comprende come le condizioni ginecologiche influenzano la funzione sessuale, si informa sulla funzione sessuale e sulle possibili esperienze sessuali negative e comprende le conseguenze della violenza sessuale sulle condizioni e sul comportamento ginecologico.
- Comprende gli aspetti bio-psicosociali delle condizioni ostetriche e ginecologiche.



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.



Diagnosi; diagnosticare con l'esecuzione di una specifica competenza.

- È in grado di diagnosticare, valutare, indagare, monitorare e interpretare i dati tenendo conto delle condizioni ostetriche e ginecologiche più comuni (condizioni da chiarire per argomento).
- Esegue indagini tempestive e appropriate, come l'esame di campioni microbiologici, indagini di laboratorio e diagnostica per immagini radiologica, e interpreta i risultati in collaborazione con i colleghi (ad esempio radiologi) in relazione ai risultati clinici per formulare una diagnosi differenziale.



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni

- Mantiene una comunicazione efficace con le pazienti e i parenti, secondo i principi della decisione condivisa e del consenso informato, documenta accuratamente tale comunicazione e svolge un lavoro di squadra con una comunicazione efficace all'interno dei team sanitari multidisciplinari.
- Partecipazione a riunioni di morbilità clinica
Debriefing incentrato sul paziente dopo complicazioni ostetriche e ginecologiche.



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- È in grado di riconoscere e selezionare le pazienti gravemente malati e di avviare una gestione adeguata, comprese le pazienti settiche, le pazienti con complicazioni peripartum e le pazienti che necessitano di rianimazione.
- Dirige il giro visite in reparto con un contributo multidisciplinare, gestisce l'ammissione e la dimissione delle pazienti in reparto e in sala parto e gestisce il passaggio di consegne ad altri studi medici.
- Ha conoscenze specifiche sull'assistenza perioperatoria, tra cui la classificazione ASA, le indicazioni e controindicazioni degli interventi chirurgici, i rischi degli interventi chirurgici, le indicazioni per la trasfusione di sangue, le complicazioni postoperatorie e le indicazioni per il ricovero in terapia intensiva.



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con

- È in grado di fornire interventi terapeutici di base, tra cui la prescrizione e la somministrazione sicure e appropriate di ossigeno, farmaci e terapie, emoderivati, supporto circolatorio e cateterizzazione urinaria.
- Si occupa della valutazione, prevenzione e trattamento del dolore.

2. Assistenza prenatale



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- o Vitalità embrionale e fetale
- o Localizzazione della gravidanza (intra o extra uterina)
- o Età della gravidanza
- o Gravidanza singola o multipla
- o Lunghezza cervicale
- o Corionicità
- o Biometria fetale
- o Presentazione fetale
- o Sito placentare
- o Volume del liquido amniotico
- o Valutazione Doppler dell'arteria ombelicale

Competenza

- o Ecografia transvaginale e transaddominale
- o Misurazione del flusso Doppler



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni.

- o Gravidanza adolescenziale, gravidanze in età materna avanzata
- o Gravidanza e obesità
- o Gravidanza e diabete
- o Gravidanza e ipertensione preesistente
- o incompetenza cervicale
- o Gravidanza multipla
- o Colestasi della gravidanza
 - Uso dei farmaci, indicazioni e sicurezza in gravidanza e allattamento (ad esempio per condizioni psichiatriche e mediche)
 - Allattamento al seno
- o Conseguenze del parto complicato per la gravidanza e il parto successivi
 - Complicazioni della prematurità
- o Anomalie cromosomiche mediante interpretazione della translucenza nucleare/doppio

- o Gravidanza in posizione sconosciuta
- o Iperemesi
- o Aborto spontaneo (ricorrente)
- o Perdita di sangue vaginale nel primo trimestre
- o Perdita di sangue vaginale nel secondo e terzo trimestre
test/triplo test/
amniocentesi/prelievo dei villi coriali/NIPT



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

Vedere la sezione successiva



Treatment; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza

- o Interruzione di gravidanza nel secondo trimestre
- o Incompatibilità del gruppo sanguigno
- o Stato di portatore di streptococco di gruppo B
- o disturbi addominali
- o Trauma addominale (minore) in gravidanza
- o Presentazione errata
- o diabete gestazionale
- o Oligoidramnios
- o Polidramnios
- o Disturbi ipertensivi della gravidanza (ipertensione indotta dalla gravidanza, preeclampsia, eclampsia, AIUTO)
- o Ridotta attività fetale
- o Restrizione della crescita fetale
- o Rottura prematura delle membrane
- o Morte fetale intrauterina
- o Gravidanza postdatata
- o Infezioni perinatali (toxoplasmosi, sifilide, varicella-zoster, parvovirus B19, rosolia, citomegalovirus, herpes)



Treatment; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Come spiegato nella sezione precedente.

3. Assistenza durante e dopo il parto



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- o Fattibilità del lavoro

Competenza

- o Esame fisico
- o Ecografia intrapartum
- o Interpretazione CTG
- o Interpretazione e utilizzo del partogramma



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni

Vedere la sezione successiva



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- O Emorragia post-partum; embolizzazione arteriosa



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di un'competenzaspecifica (ad esempio trattamento conservativo).

Intrapartum

- o Induzione della maturazione polmonare
- o contrazioni premature
- o Insufficienza cervicale
- o Mancato progresso del travaglio
- o Febbre intrapartum
- o Liquido amniotico macchiato di meconio
- o Anamnesi del taglio cesareo
- o Dolore peripartum
- o Crisi ipertensiva/preeclampsia grave/HELLP
- o Placenta previa

Post partum

- o Mastite postpartum (con ascesso)
- o Ritenzione urinaria postpartum
- o Processo tromboembolico
- o emorragia postpartum
- o Sicurezza dei farmaci durante l'allattamento
- o Valutazione del rischio trombotico



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

| <u>Diagnosi</u> | <u>Competenza</u> | <u>Numeri</u> |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> o Consegna senza complicazioni o Parto complicato | <ul style="list-style-type: none"> o Assistenza per una consegna senza complicazioni o Assistenza al parto pretermine o Parto vaginale assistito dal vuoto o Parto assistito con forcipe* o Parto podalico* o Assistenza al parto vaginale di gravidanze multiple o taglio cesareo o Ripetere il taglio cesareo o Taglio cesareo in paziente con BMI elevato o Parto vaginale di gemelli o Monitoraggio CTG o Prelievo di sangue dal cuoio capelluto fetale* o Episiotomia o taglio cesareo d'urgenza | 50 10-20 0-10 5 20 10-15 0-10 10-15 |
| <ul style="list-style-type: none"> o Consegnna gemellare o Sofferenza fetale | | |
| <ul style="list-style-type: none"> o Distacco di placenta o Rottura uterina o Distocia di spalla o Emorragia post-partum | <ul style="list-style-type: none"> o Tutte le manovre di gestione della distocia* o Tamponamento intrauterino con palloncino o Compressione chirurgica dell'utero attonico (sutura B-Lynch)* o Isterectomia addominale* o Rimozione manuale e chirurgica della placenta o Reversione uterina manuale* o Riparazione del trauma del tratto genitale o Evacuazione dell'emotoma vulvare o Sutura della ferita dell'episiotomia o Sutura di lacerazione perineale di 1°/2°/3° grado | |
| <ul style="list-style-type: none"> o Placenta ritenuta o Inversione uterina o Trauma del tratto genitale o Ematoma vulvare o Ferita da episiotomia Lacerazione perineale di o 1°/2°/3° grado | | |

- o Lacerazione perineale di 4° grado
- o Supporto neonatale
- o Sutura della lacerazione perineale di 4° grado
- o Supportare l'assistenza iniziale del bambino
- o sano/pretermine
- o neonato (con bassi punteggi Apgar)
- o Rianimazione accurata del neonato in prima 10 minuti dopo la consegna (in attesa del arrivo del pediatra)*

*= prestazione di competenza almeno in un contesto di simulazione

4. Ginecologia benigna



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- Emergenze ginecologiche acute
- sanguinamento uterino anomalo
- Dolore pelvico cronico
- Menopausa
- Sanguinamento vaginale anomalo in menopausa



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

- perdite vaginali



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

| <u>Diagnosi</u> | <u>Competenza</u> | <u>Numeri*</u> |
|---|--|----------------|
| <input type="radio"/> Anomalie vulvare | <input type="radio"/> Biopsia a punzone in anestesia locale | 10 |
| <input type="radio"/> anomalie intrauterine | <input type="radio"/> Campionamento endometriale (aspirazione/biopsia ambulatoriale) | 10 |
| <input type="radio"/> Anomalie dell'utero e degli annessi | <input type="radio"/> Ecografia diagnostica | |
| <input type="radio"/> Anomalie dell'ovaio | <input type="radio"/> Isteroscopia diagnostica | 10 |



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni

- Screening cervicale
- Screening del seno
- Screening per osteopenia/osteoporosi
- Gestione del peso



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- Endometriosi
- Ascesso tubo-ovarico
- Sanguinamento uterino anomalo
- Mioma uterino
- setto vaginale



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di un'competenzaspecifica (ad esempio trattamento conservativo).

- Malattia infiammatoria pelvica/salpingite
- Dolore addominale/pelvico
- Sindrome premenstruale
- Dismenorrea
- sanguinamento uterino anomalo
- Disturbi della menopausa (vedere figura 1 e 2 in appendice)
- Perdite vaginali anomale
- Vulvovaginite
- fibromi uterini
- Patologia annessiale
- Endometriosi
- Condilomi vulvari
- aborto spontaneo nel primo trimestre
- gravidanza ectopica



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

| <u>Diagnosi</u> | <u>Competenza</u> | <u>Numeri*</u> |
|--|--|----------------|
| o sanguinamento uterino anomalo | o Posizionamento del dispositivo intrauterino o Ablazione endometriale o Isterectomia laparoscopica totale | 15 |
| o gravidanza ectopica | o Rimozione laparoscopica della gravidanza ectopica (salpingostomia) o salpingectomia | 10 |
| o Aborto spontaneo precoce/Interruzione della gravidanza nel primo trimestre | Dilatazione e curettage mediante aspirazione o curettage smussato* | 15 |
| o cisti di Bartolini | o Marsupializzazione chirurgica della cisti | 5 |
| o Ascesso vulvare | o Asportazione chirurgica dell'ascesso | |
| o cisti ovarica | o | |
| | o Cistectomia ovarica laparoscopica semplice | 5 |
| o Patologia annessiale | o salpingo-ovariectomia laparoscopica | 5 |
| o Polipo intracavitario | o Salpingo-ooforectomia tramite laparotomia | 5 |
| o Mioma uterino | o Resezione isteroscopica del polipo | 5 |
| o aderenze pelviche | o Resezione mioma isteroscopica tipo 0-1 (< 4 cm) Miomectomia del mioma sottosieroso tramite laparotomia | 3 |
| | o Adesiolisi laparoscopica semplice | 3 |
| | o Laparotomia con adesiolisi minima | 3 |

*=secondo i protocolli e la legislazione locale e nazionale e può includere l'esecuzione di competenza almeno in un contesto di simulazione

5. Medicina riproduttiva



Identificazione del problema; per determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- O Valutazione della subfertilità e della fertilità maschile e femminile
- o Endocrinologia riproduttiva di base e anomalie endocrine che potrebbero portare a disturbi del ciclo
(amenorrea primaria, amenorrea secondaria, oligomenorrea, galattorrea, iperprolattinemia e irsutismo)
Valutazione dell'amenorrea primaria e secondaria femminile (anomalie del sistema nervoso centrale, disfunzione ipofisaria, anomalie ovariche e ovulatorie, anomalie del tratto genitale)
- o Valutazione della perdita ricorrente di gravidanza
- o Tecniche di procreazione assistita
- o Tecniche di preservazione della fertilità



Diagnosi; per diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

- O Indagine sull'amenorrea
- o disfunzione ormonale
- o disfunzione pituitaria
- o PCOS e la sua diagnosi differenziale
- o Irsutismo e virilismo



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

| <u>Diagnosi</u> | <u>Competenza</u> | <u>Numeri</u> |
|--|---|---------------|
| <ul style="list-style-type: none">o Anomalie del tratto genitaleo Subfertilità; pervietà tubaricao Risposta al trattamento di fertilitào Sindrome da iperstimolazione ovarica | <ul style="list-style-type: none">o Ecografia transvaginale, ecografia transvaginale 3D preferitao Laparoscopia diagnostica con test tubaricoo Isteroscopia diagnostica con test tubaricoo Ecografia transvaginale con conta follicolare e misurazioni del follicoloo Ecografia transvaginale con valutazione dei follicoli e fluido intraperitoneale | 50 |



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni.

- O Fattori prognostici generali per la gravidanza
- o Probabilità di gravidanza in corso, aborto spontaneo e gravidanza ectopica associata a vari trattamenti per la fertilità
- o Questioni legali ed etiche nella riproduzione assistita



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

Trattamento

- o Tecniche di riproduzione assistita

Competenza

- o inseminazione intrauterina



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento, nonché fornire il trattamento senza l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento conservativo).

- O Disturbi del ciclo OMS-II; induzione dell'ovulazione con citrato di clomifene
- o Trattamento iniziale/di emergenza della OHSS



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Vedi sopra

6. Uroginecologia e pavimento pelvico



Identificazione del problema; per determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- O Riconoscere la necessità di rivolgersi a un fisioterapista del pavimento pelvico o ad un altro specialista medico per lo stress e/o incontinenza da urgenza.



Diagnosi; per diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- o Prolasso del compartimento apicale
- o Prolasso del compartimento anteriore
- o Prolasso del compartimento posteriore
- o incontinenza urinaria da sforzo
- o Vescica iperattiva
- o ritenzione urinaria

Competenza

- o Valutazione del prolasso degli organi pelvici
 - o Interpretazione del diario vescicale
 - o Misurare il volume residuo di urina



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni

- o Consigli sullo stile di vita



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- o prolasso vaginale
- o incontinenza urinaria



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio trattamento conservativo).

- o Esercizi per il pavimento pelvico
- o Rieducazione della vescica



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

| <u>Diagnosi</u> | <u>Abilità*</u> | <u>Numeri</u> |
|-----------------------------|--|---------------|
| o Prolasso uterino/vaginale | o Adattamento del pessario e cura continua | 10 |
| o Cistocele/uretrocele | o Riparazione vaginale anteriore semplice | 10 |
| o Enterocèle/rettocele | o Riparazione vaginale posteriore semplice | 10 |

* = prestazione di competenza almeno in un contesto di simulazione

5. Premalignità e oncologia ginecologica



Identificazione del problema; per determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- Condizioni pre-maligne della vulva in donne fragili con molteplici comorbilità.
- Neoplasie ginecologiche in stadio avanzato
- Reazioni atipiche al dolore



Diagnosi; per diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

- Carcinoma vulvare e cervicale mediante valutazione dei risultati dell'esame istologico.



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- Malattia genitale correlata all'HPV
- Iperplasia endometriale
- Malattia trofoblastica gestazionale
- Malignità endometriale

Competenza

- Vulvoscopia con biopsia
- Colposcopia con biopsia
- TVS e biopsia endometriale
- TVS
- Biopsia endometriale



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni.

- Carcinoma vulvare
- Carcinoma cervicale
- Carcinoma endometriale
- carcinoma ovarico
- Recidiva o progressione della malattia oncologica ginecologica.



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- Argomenti trattati nelle sezioni precedenti.



Treatment; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di un'competenzaspecifica (ad esempio trattamento conservativo).

- Argomenti trattati nelle sezioni precedenti.



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

| <u>Diagnosi</u> | <u>Competenza</u> | <u>Numeri*</u> |
|---|---|----------------|
| o Condizioni premaligne della cervice | o Conizzazione della cervice | 5 |
| o Neoplasia intraepiteliale cervicale | o LLETZ cervicale | 10 |
| o Carcinoma endometriale di basso grado di stadio I | o Isterectomia laparoscopica* | |
| o Condizioni genetiche, comprese mutazioni con indicazione alla salpingectomia per la riduzione del rischio | o Isterectomia addominale* | |
| | o Salpingo-ovariectomia laparoscopica | 5 |
| | o Salpingo-ooforectomia tramite laparotomia | 5 |

* prestazione di competenza almeno in un contesto di simulazione

7. Ginecologia pediatrica e dell'adolescenza



Identificazione del problema; per determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- disfunzione sessuale
- abuso sessuale
- mutilazione genitale
- Perdite vaginali in una bambina
- Dolore addominale acuto in una bambina
- Malattia sessualmente trasmissibile in una bambina
- Trauma della vulva, della vagina, del perineo e/o del retto in una bambina
- Sospetto di violenza domestica o abuso su minori



Diagnosi; per diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- Patologie ginecologiche nei bambini*

Competenza

- Adattare la comunicazione al livello del bambino
- Esame ginecologico accurato della bambino*



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni

Vedere la sezione successiva



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- Contracezione negli adolescenti sani



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di un'competenzaspecifica (ad esempio trattamento conservativo).

- Malattie sessualmente trasmissibili negli adulti, negli adolescenti e nei bambini prepuberi e peripuberali



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Diagnosi

- o Trauma della vulva/vagina/perineo/retto in una bambina*

Competenza

- o Cure d'urgenza per vulva/vagina/perineo/retto

*= bambini prepuberi e peripuberali

8. Salute sessuale e contraccezione



Identificazione del problema; per determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- Per ottenere una storia sessuale completa, comprese informazioni sulla salute sessuale, sulla forma di contraccezione utilizzata e sulle infezioni trasmesse sessualmente
- Comprendere il meccanismo fisiologico e i percorsi della risposta sessuale femminile
- Comprendere l'impatto delle condizioni ginecologiche, endocrine e ostetriche sulla salute/risposta sessuale femminile



Diagnosi; per diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.



Diagnosi

- Disfunzioni sessuali (disturbi del dolore, disturbi dell'orgasmo, disturbi del desiderio sessuale, lubrificazione)
- abuso sessuale
- violenza domestica
- mutilazione genitale

Competenza

- capacità comunicative

Diagnosi; diagnosticare con l'esecuzione di una specifica competenza.

Vedere la sezione successiva



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni.

- Fornire informazioni sulla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili e delle gravidanze indesiderate, nonché consigli sullo stile di vita
- Fornire informazioni sulle possibilità di specifici interventi psicologici/psicoterapeutici
- Fornire informazioni sugli aspetti psicosociali delle mutilazioni genitali



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- Gravidanza indesiderata, pianificazione familiare
- infezioni trasmesse sessualmente
- Dispareunia



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio trattamento conservativo).

- Contracezione, contraccezione d'emergenza
- Terapia ormonale (sistematica/locale)
- Terapia locale (lubrificanti, idratanti, anestetici topici)



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Diagnosi

- Disturbi del dolore sessuale
- Contracezione

Competenza

- Tecniche chirurgiche a seconda del tipo di dolore
- Posizionamento del diaframma/cappuccio cervicale
- Posizionamento del dispositivo intrauterino
- Posizionamento di impianti contraccettivi
- Sterilizzazione laparoscopica
- Interruzione medica e chirurgica della gravidanza

9. Malattia del seno



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- Malattia maligna del seno
- Rischi genetici nella malattia maligna del seno
- Metodi di screening per le malattie del seno



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- Galattorrea
- Mastalgia

Competenza

- Esame accurato del seno



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni

Trattati nelle sezioni precedenti



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

Trattati nelle sezioni precedenti



Treatment; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio trattamento conservativo).

Trattati nelle sezioni precedenti



Treatment; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Trattati nelle sezioni precedenti

Contenuto del curriculum

Curriculum elettivo

Autori: Fedde Scheele, Angelique Goverde, Jessica van der Aa, Chiara Benedetto, Annalisa Tancredi, Jaroslav Feyereisl, Petr Velebil, Anna Aabakke

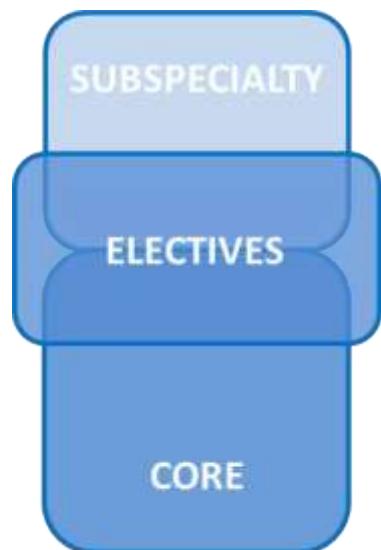
Introduzione

La formazione post-laurea in Ostetricia e Ginecologia segue un programma di almeno cinque anni. Si compone di un programma di base e di uno opzionale.

Questo documento descrive il contenuto medico dei moduli elettivi del curriculum di formazione post-laurea paneuropeo in Ostetricia e Ginecologia. Il contenuto dei moduli elettivi è stato determinato attraverso una procedura di consenso tra ginecologi e tirocinanti europei [1,2]. Integra le conoscenze e le competenze che devono essere acquisite per sviluppare le competenze del ginecologo europeo in una formazione supplementare.

Nel curriculum paneuropeo viene fatta una netta distinzione tra formazione di base e moduli elettivi: Base

- Il troncone comune è obbligatorio per tutti gli specializzandi in Ostetricia e Ginecologia.
- Durata minima di tre anni, a seconda della governance nazionale o locale.
- Standard minimi di formazione.
- Contenuto chiaramente definito dal consenso europeo.
- Per una formazione adeguata si raccomanda un numero minimo di partecipanti per diverse procedure.
- I termini finali si riferiscono al livello di pratica indipendente, ovvero al livello in cui il tirocinante è in grado di lavorare senza supervisione.



Elettivo

- Per tutti i tirocinanti è obbligatorio almeno un corso elettivo.
- Comprende una formazione più intensa rispetto al corso base, con l'aggiunta di nuove conoscenze e competenze, un'analisi più approfondita della patologia e ulteriori trattamenti.
- Definisce il profilo professionale personale del tirocinante, individuando aree di particolare interesse.
- Il contenuto di un corso elettivo è una "finestra mobile"; si trova tra il corso principale e la sottospecialità.
- In alcuni paesi, un corso elettivo può essere incluso nella formazione obbligatoria (ad esempio per le patologie del seno).

Sottospecialità

- La formazione in sottospecialità esula dall'ambito del curriculum di formazione post-laurea in ostetricia e ginecologia.
- Contenuto standardizzato e riconosciuto dalle società di sottospecialità.

Istruzioni per la lettura

- Il contenuto (materie centrali ed elettive) del curriculum paneuropeo deve essere ragionevole e fattibile per essere implementato in tutti i paesi europei.
- Gli standard di cura EBCOG determinano le condizioni in base alle quali vengono erogate le cure ed eseguite le procedure; questi sono stati sviluppati in accordo con le società di sottospecialità. I tirocinanti devono attenersi a tali condizioni.

- Il contenuto del curriculum (corsi fondamentali ed elettivi) è in linea con gli attuali standard di assistenza e formazione. Poiché gli sviluppi nelle discipline di ostetricia e ginecologia sono frequenti, il contenuto potrebbe non riflettere sempre le raccomandazioni più recenti, sebbene gli standard di formazione vengano aggiornati periodicamente.
- Una formazione a livello di pratica indipendente indica che un tirocinante dovrà essere in grado di prestare assistenza o eseguire una procedura senza interferenze da parte della supervisione. La legislazione nazionale stabilisce se è necessaria la supervisione (senza interferenze) mentre un tirocinante presta assistenza o esegue una procedura.

Sono stati individuati nove corsi elettivi che riguardano:

1. Medicina fetale
2. Medicina materna
3. Ginecologia benigna
4. Medicina riproduttiva
5. Uroginecologia e pavimento pelvico
6. Malattie del tratto genitale inferiore e salute sessuale
7. Ginecologia pediatrica e adolescenziale
8. Oncologia ginecologica
9. Malattia del seno

Per ogni modulo elettivo vengono descritti i risultati della formazione. Sono stati strutturati nelle fasi del processo clinico. Ogni fase richiede un'integrazione più avanzata di conoscenze e competenze relative a un risultato rispetto alla fase precedente. Al termine della formazione, il tirocinante avrà acquisito le conoscenze e le competenze per tutte le fasi e per tutti i risultati a livello di pratica autonoma.

Fasi:



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.



Diagnosi; diagnosticare con l'esecuzione di una specifica competenza.



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni.



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

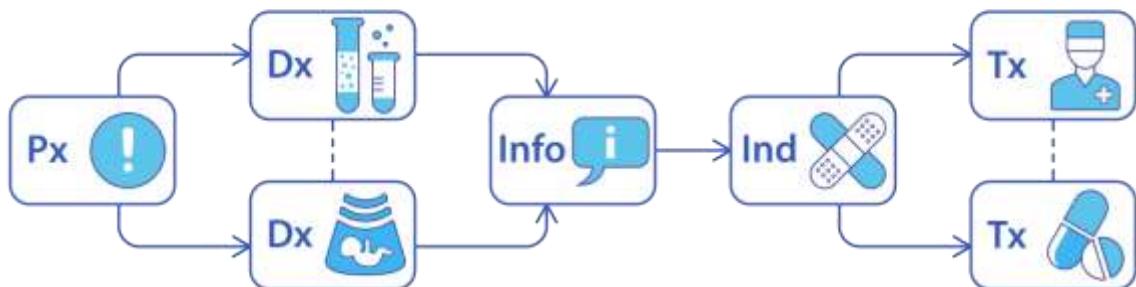


Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio trattamento conservativo).

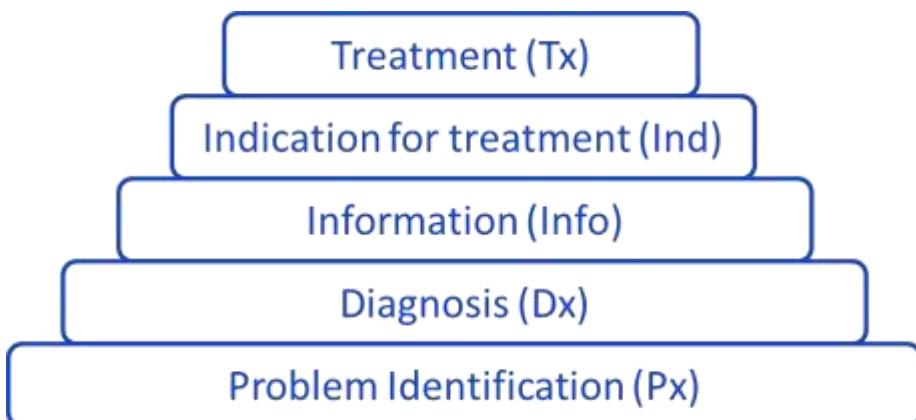


Trattamento; per discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio trattamento chirurgico).

Le fasi sono integrate nel processo clinico come segue:



Se un tirocinante è in grado di fornire un trattamento (Tx) per una condizione, si presume che sia anche in grado di determinare le indicazioni per il trattamento (Ind), fornire informazioni riguardanti la diagnosi (Info), diagnosticare la condizione (Dx) e identificare un problema che richiede una valutazione diagnostica (Px).



Riferimenti:

1. Van der Aa JE, Goverde AJ, Teunissen PW, Scheele F. Paving the road for a European postgraduate training curriculum. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2016;203:229-31.
2. Van der Aa JE, Tancredi A, Goverde AJ, Velebil P, Feyereisl J, Benedetto C, Teunissen PW, Scheele F. What European gynaecologists need to master: Consensus on medical expertise outcomes of pan-European postgraduate training in obstetrics & gynaecology. Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2017;216:143-53.

1. Medicina fetale



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- Invio ai servizi genetici per le famiglie a rischio o con diagnosi di difetto strutturale fetale



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

- Incluso nelle fasi successive del percorso clinico



Diagnosi; diagnosticare con l'esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- o Flusso anomalo dell'arteria ombelicale
- o Flusso anomalo dell'arteria cerebrale media
- o Flusso anomalo del dotto venoso
- o anomalie congenite
- o anomalie cromosomiche
- Diagnosi dello spettro della placenta acreta
- Restrizione della crescita fetale

Competenza

- o Ecografia Doppler delle arterie uterine
- o Ecografia flusso Doppler arteria cerebri media
- o Ecografia Doppler del dotto venoso
- o Screening ecografico avanzato
- o Amniocentesi
- o Ecografia transaddominale e transvaginale



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni.

- o Comunicazione dei rischi per tutte le procedure ostetriche.
- o Condurre un incontro interdisciplinare sui complessi problemi psicosociali della gravidanza.



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- Incluso nelle fasi successive del percorso clinico



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio trattamento conservativo).

Pianificazione della gravidanza e del parto per gravidanze con anomalie fetali

Interruzione di gravidanza per anomalia fetale
Gravidanza gemellare complessa, ad esempio TTTS, MCDA



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Parto operativo di feto con anomalie congenite complesse

2. Medicina materna



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- o Problemi psichiatrici che richiedono il rinvio a uno specialista della salute mentale, a un assistente sociale o a un centro per le dipendenze
- o Donne con disturbi genetici



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

- o Disturbi psichiatrici in gravidanza e nel postpartum
- o Consulenza preconcezionale per casi di storia medica materna complessa
- o Paura del parto e disturbo da stress post-traumatico dopo il parto
- o Problemi psicosociali complessi durante la gravidanza
- o Abuso di sostanze
- o Gestione del lutto



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Vedere la sezione successiva



Informazioni; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni.

- o Comunicazione dei rischi per tutte le procedure ostetriche.
- o Condurre un incontro interdisciplinare sui complessi problemi psicosociali della gravidanza.
- o Condurre il debriefing post-partum



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

Vedere la sezione successiva



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio trattamento conservativo).

- o Disturbi ipertensivi complessi della gravidanza
- o Diabete preesistente

- o Gravidanza multipla
- o Malattia materna preesistente
- o Depressione postpartum
- o Sicurezza dei farmaci in gravidanza
- o Donne con abuso di sostanze

Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Diagnosi

Insufficienza cervicale

Competenza

o Inserimento del cerchiaggio cervicale

3. Ginecologia benigna



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con l'esecuzione di una specifica competenza.

Vedere la sezione successiva



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni

Vedere la sezione successiva



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- o Aspetti psicosociali del dolore pelvico cronico.



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio trattamento conservativo).



- o Terapia ormonale postmenopausale in pazienti con comorbilità
- o Gestione dell'osteoporosi



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Diagnosi

- o Mioma uterino tipo 2 (<3 cm)
- o Mioma uterino (che non risponde alla trattamento conservativo)
- o Ipermenorrea
- o Endometriosi (< stadio 2)
- o Ascesso tubo-ovarico
 - o Aderenze pelviche

Competenza

- o Resezione mioma isteroscopica tipo 2 (<3 cm)
- o Miomectomia laparoscopica e aperta
- o Isterectomia laparoscopica e aperta
- o Ablazione o resezione endometriale isteroscopica
- o Isterectomia laparoscopica e aperta
- o Trattamento laparoscopico dell'endometriosi
- o Gestione laparoscopica dell'ascesso tubo-ovarico
 - o Adesiolisi laparoscopica

Gestione della sindrome genitourinaria della menopausa

4. Medicina riproduttiva



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- o Aspirazione micro/percutanea dello sperma
- o Estrazione del seme testicolare
- o Malattie genetiche
- o Diagnosi pre-impianto



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con l'esecuzione di una specifica competenza.

Vedere la sezione successiva



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni

Vedere la sezione successiva



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- o Situazione psicosociale delle coppie nei trattamenti di fertilità (decisione condivisa)



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di un'competenzaspecifica (ad esempio trattamento conservativo).

- o Tecniche avanzate di induzione dell'ovulazione
- o Stimolazione IUI
- o Galattorrea
- o Iperprolattinemia
- o Adenoma pituitario



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Diagnosi

- o Subfertilità
- o Sindrome da iperstimolazione ovarica

Competenza

- o Inseminazione intrauterina
- o Paracentesi

5. Uroginetologia e pavimento pelvico



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- o Disturbi neurologici (spina bifida, sclerosi multipla, Parkinson, danni alla colonna vertebrale, neuropatia)



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- o Anomalie nella forza e nella motilità del pavimento pelvico e del muscolo elevatore dell'ano
- o Anomalie nei disturbi del tratto urinario

Competenza

- o Misurazione manuale della forza e della motilità del pavimento pelvico e dell'elevatore muscolo dell'ano
- o Ecografia transperineale ed endoanale
- o Interpretazione delle indagini urodinamiche



Informazione; per fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni

- o Lavorare con un team multidisciplinare di uroginetologia



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- o Aspetti psicosociali del prollasso e dell'incontinenza



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio trattamento conservativo).

- o Prescrizione di farmaci anticolinergici e antimuscarinici



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Diagnosi

- o Incontinenza da sforzo e da urgenza

Competenza

- o Posizionamento della fionda mediouretrale

- o Prolasso uterino/vaginale
- o Isterectomia vaginale
- o Fissazione sacrospinosa
- o Colpocleisi

6. Malattie del tratto genitale inferiore e salute sessuale



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

- Fisiologia e patologia del tratto genitale inferiore femminile
- Comprendere il meccanismo patologico e i percorsi della risposta sessuale femminile
- Disforia di genere – conoscenze teoriche



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- Condizioni vulvari premaligne e maligne
- Problemi sessuali
- Dolore genito-pelvico e disturbo della penetrazione
- Vaginismo primario

Competenza

- Vulvoscopia con biopsia
- Modello PLISSIT di consulenza sessuologica
- Visita ginecologica didattica
- Capacità comunicative



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni

- Informare sui cambiamenti dello stile di vita, sulle possibilità della vita sessuale dovuti alle diagnosi sopra menzionate
- Informare sulle possibilità di fertilità in caso di problemi sessuali (vaginismo primario), disforia di genere, condizioni vulvare pre-maligne e maligne
- Aspetti psicosociali della malattia vulvovaginale
- Aspetti psicosociali della disforia di genere (conoscenza teorica, consulenza con psichiatra/sessuologo)
- Aspetti psicosociali della violenza sessuale



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- Diagnosi menzionate sopra nel processo di diagnosi



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di un'competenzaspecifica (ad esempio trattamento conservativo).

- o Dermatosi vulvare
- o Mancanza di desiderio sessuale
- o Aspetti medici della violenza sessuale
- o vaginismo primario



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Diagnosi

- o Condilomi genitali
- o Mutilazione genitale di tipo III
- o Disforia di genere

Competenza

- o Evaporazione laser
- o Escissione chirurgica delle lesioni
- o Chirurgia ricostruttiva della cicatrice infibulata
- o A seconda del tipo:
FtM – isterectomia, annexectomy

7. Ginecologia pediatrica e adolescenziale



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- o Persistenza di problemi vulvari e/o urinari

Competenza

- o Cistoscopia/vaginoscopia



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni.

- o Sanguinamento vaginale prepuberale
- o Massa annessiale



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- o Trauma di vulva/vagina/perineo/retto



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di un'competenzaspecifica (ad esempio trattamento conservativo).

- o Contracezione negli adolescenti con problemi di salute
- o Dolore vulvovaginale
- o Perdite vaginali
- o Dolore addominale acuto
- o Dolore addominale cronico
- o Pubertà precoce
- o Ritardo puberale
- o Anomalie mestruali (ad esempio amenorrea)

primaria)

- o Disturbi dello sviluppo del tratto genitale
- o Patologia vulvovaginale (ad esempio lichen sclerosus)



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Diagnosi

- o Corpo estraneo vulvare o vaginale

Competenza

- o Vaginoscopia con rimozione del corpo estraneo

Tutti i resoconti si riferiscono al bambino in età prepuberale e peripuberale e all'adolescente.

8. Oncologia ginecologica



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- o Condizioni vulvari premaligne e maligne
- o Tumore maligno ovarico

Competenza

- o Vulvoscopia con biopsia
- o Calcolo dell'indice di rischio di malignità (RMI)



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni

Vedere la sezione successiva



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

Vedere la sezione successiva



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio trattamento conservativo).

Vedere la sezione successiva



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Diagnosi

- o Condizioni premaligne della cervice
- o Carcinoma endometriale di basso grado di stadio I
- o Condizioni genetiche, comprese le mutazioni con indicazione per la riduzione del rischio salpingo-ovarectomia

Competenza

- o Conizzazione della cervice
- o Isterectomia laparoscopica
- o Isterectomia addominale
- o Salpingo-ovarectomia laparoscopica
- o Salpingo-ooforectomia tramite laparotomia

9. Malattia del seno



Identificazione del problema; determinare la necessità di una valutazione diagnostica o per riconoscere una patologia.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare senza esecuzione di una competenza specifica.

Vedere la sezione successiva



Diagnosi; diagnosticare con esecuzione di una specifica competenza.

Diagnosi

- o (Pre)malignità del seno

Competenza

- o Agoaspirato*
- o Biopsia mammaria³

*Ciò non si applica ai Paesi in cui questa procedura viene eseguita da radiologi.



Informazione; fornire informazioni e consigli in merito alla diagnosi e alle sue implicazioni.

- o Recidiva o progressione della neoplasia mammaria
- o Patologia mammaria borderline
- o Genetica nella malignità del seno



Indicazione per il trattamento; determinare l'indicazione per un trattamento specifico, prendendo in considerazione tutte le opzioni terapeutiche.

- o Premalignità del seno
- o Tumore al seno



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento senza l'esecuzione di un'competenzaspecifica (ad esempio trattamento conservativo).

- o Galattorrea
- o Mastalgia
- o Mastite postpartum



Trattamento; discutere tutte le opzioni di trattamento, determinare l'indicazione per un trattamento specifico, fornire consulenza sul trattamento e fornire il trattamento con l'esecuzione di una competenza specifica (ad esempio un trattamento chirurgico).

Diagnosi

- o Lesioni borderline del seno
- o Ascesso mammario postpartum

Competenza

- o Asportazione chirurgica della lesione mammaria
- o Puntura e drenaggio dell'ascesso

Fattori umani e competenze non tecniche

Autori: Anabela Serranito, Anna Aabakke, Fedde Scheele, Alexandra Krisuftova, Goknur Topcu, Sofia Tsiapakidou, Helena Bartels, Mark Formosa, Angelique Goverde, Karen Rose, AnnaLisa Tancredi, Ursula Catena, Fionnuala McAuliffe

I fattori umani studiano il modo in cui gli individui interagiscono nel loro ambiente di lavoro. Include fattori organizzativi e lavorativi, nonché caratteristiche individuali. Le competenze non tecniche sono incluse nei singoli fattori e sono competenze cognitive, sociali e personali che non sono direttamente correlate al lavoro clinico, ma sono complementari alle competenze tecniche e fondamentali per erogare un'assistenza sicura ed efficace al paziente.

In questa sezione vengono descritti i fattori umani, più specificatamente le competenze non tecniche, che sono rilevanti nel curriculum di formazione post-laurea paneuropeo in ostetricia e ginecologia. Tali competenze e abilità sono state determinate attraverso ricerche scientifiche condotte tra gli stakeholder della società di tutta Europa. Tali competenze devono essere acquisite durante la formazione, in aggiunta agli esiti della competenza medica, per rispondere alle esigenze della società e degli stakeholder dello specialista in Ostetricia e Ginecologia. L'applicazione della formazione sui fattori umani ha il potenziale per migliorare l'efficienza e la qualità dell'assistenza erogata e aumentare la sicurezza del paziente

Suggerimenti per la valutazione di queste competenze sono forniti nella sezione "Affidamento e portafoglio " del curriculum. I moduli di valutazione riguardano le competenze non tecniche e descrivono le competenze specifiche da sviluppare. Comunicazione e leadership sono considerate individualmente nelle sezioni seguenti a causa della loro rilevanza nella formazione in ostetricia e ginecologia

Leadership e sviluppo personale

- o Sii uno studente permanente e un buon modello di riferimento
- o Mindfulness per raggiungere un equilibrio tra lavoro e vita privata
- o Sviluppare la consapevolezza di sé ed essere in grado di riconoscere le competenze e i limiti personali
- o Fornire, cercare e accettare feedback, riflettere su di esso e utilizzarlo per migliorare
- o Utilizzare un approccio di pratica riflessiva per l'auto-miglioramento
- o Migliorare costantemente l'ascolto empatico e la comunicazione efficace e chiara

Leadership professionale

- o Gestire il carico di lavoro e le risorse
- o Mantenere gli standard di cura erogati
- o Contribuire al progresso dell'assistenza sanitaria attraverso la ricerca, progetti di miglioramento della qualità, istruzione e facilitando l'implementazione delle innovazioni
- o Comprendere l'importanza della pianificazione e della definizione delle priorità nei vari livelli dei sistemi sanitari
- o Conoscere diversi stili di leadership ed essere in grado di adattare lo stile di leadership in base alle situazioni

Lavoro di squadra

- o Collaborare rispettosamente con altri professionisti, come infermieri, ostetriche e operatori sanitari di altre discipline, e contribuire a un ambiente di lavoro sicuro e costruttivo
- o Facilitare il processo decisionale condiviso interprofessionale, riconoscendo e facendo affidamento sulle competenze degli altri
- o Concentrarsi sulle prestazioni del team, riconoscendo gli standard di cura e gli aspetti legali
- o Dimostrare leadership, soprattutto in situazioni critiche

Consapevolezza della situazione

- Comprendere l'importanza della consapevolezza della situazione, soprattutto nel contesto della gestione della sala parto e delle emergenze ostetriche.
- Comprendere l'importanza della raccolta e dell'interpretazione delle informazioni per la creazione di una buona consapevolezza della situazione.
- Pianificare e anticipare azioni future per lo sviluppo della consapevolezza situazionale individuale e di squadra

Processo decisionale e gestione delle attività

- Sviluppare la capacità di accedere a situazioni cliniche, definire i problemi e generare di conseguenza diversi piani di gestione.
- Essere in grado di selezionare un'opzione di gestione, implementare la decisione e rivedere i risultati
- Riconoscere l'importanza della pianificazione e della preparazione in un sistema clinico complesso
- Adattarsi e rispondere tempestivamente al cambiamento

Hanno contribuito alla versione 2018 di questa sezione i seguenti autori:

Betina Ristorp Andersen, Annette Settnes, Peter Hornnes, Anna Aabakke, Joyce Hoek-Pula, Britt Myren, Noortje Jonker, Petra Kunkeler, Fedde Scheele, Chiara Benedetto, Jessica van der Aa

Riferimenti:

1. Flin R, Kumar M. Fattori umani: The science behind non-technical skills. *Enhancing Surgical Performance*. 2015 Jul 13;17.
2. Gordon M, Darbyshire D, Baker P. Formazione sulle competenze non tecniche per migliorare la sicurezza del paziente. *Medical education*. 2012 Nov;46(11):1042-54.
3. Mastrangelo A, Eddy ER, Lorenzet SJ. The importance of personal and professional leadership. *Leadership & Organization Development Journal*. 2004 Jul 1;25(5):435-51.
4. Wacker J, Kolbe M. Leadership and teamwork in anesthesia-making use of human factors to improve clinical performance. *Trends in anaesthesia and critical care*. 2014 Dec 1;4(6):200-5.

Clinical leadership in Obstetrics and Gynaecology

Autori: Anabela Serranito, Anna Aabakke, Fedde Scheele, Alexandra Krisuftova, Goknur Topcu, Sofia Tsiapakidou, Helena Bartels, Mark Formosa, Angelique Goverde, Karen Rose, AnnaLisa Tancredi, Ursula Catena, Fionnuala McAuliffe

Una leadership clinica efficace è fondamentale per garantire l'eccellenza nell'assistenza sanitaria e ha dimostrato di migliorare i risultati per le pazienti. Negli ultimi decenni, la crescente complessità nell'erogazione dell'assistenza sanitaria e le crescenti richieste della società in termini di responsabilità, trasparenza e qualità delle cure hanno comportato nuove responsabilità per i medici. La pratica clinica quotidiana richiede non solo solide conoscenze e competenze mediche, ma anche competenze complementari in ambiti quali la gestione e lo sviluppo dei servizi, con l'obiettivo di mantenere elevati standard di cura e di generare un miglioramento continuo della qualità.

I sistemi sanitari di tutta Europa si trovano ad affrontare sfide comuni, quali l'evoluzione demografica delle pazienti (ad esempio l'invecchiamento della popolazione, l'elevato carico di malattie), i progressi scientifici (ad esempio l'intelligenza artificiale, l'innovazione nei servizi e nell'erogazione dell'assistenza sanitaria) e l'aumento dei costi dell'assistenza sanitaria. Ulteriori sfide si fanno sentire nel settore delle risorse umane, dove la carenza di personale sanitario qualificato, dovuta alle difficoltà nel trattenere il personale e alle scarse proiezioni sulle crescenti esigenze, provoca sfide a livello organizzativo, perché la carenza di personale porta a orari di lavoro più lunghi, stress e burnout del personale, causando ulteriori difficoltà nel trattenere il personale.

Tradizionalmente, la leadership clinica non è stata formalmente insegnata poiché i medici sono considerati leader innati all'interno dei loro sistemi locali. Le crescenti richieste dei sistemi sanitari e i cambiamenti nei requisiti relativi alle modalità di erogazione dell'assistenza clinica hanno reso lo sviluppo e la formazione della leadership parte integrante della formazione dei medici. La conoscenza della leadership ha un ruolo importante nei ruoli di leadership formali (ad esempio: Direttori clinici, strutture di governance, responsabili clinici), ma è altrettanto importante nei ruoli di leadership non formali, ad esempio nelle emergenze ostetriche e quando si lavora in team multidisciplinari. Anche i requisiti di leadership possono cambiare nel tempo e una formazione formale sulla leadership consentirà una maggiore resilienza e adattabilità, ottenendo così i migliori risultati in ambito sanitario nelle organizzazioni ad alta affidabilità.

Per la valutazione di queste competenze il tirocinante dovrà completare o verificare un progetto di miglioramento della qualità durante lo sviluppo delle competenze di base. Si raccomanda inoltre che il tirocinante completi anche un progetto di audit/miglioramento della qualità mentre completa le competenze elettive. Per sviluppare ulteriormente le capacità di leadership, i tirocinanti possono intraprendere un corso elettivo in leadership clinica.

La sezione seguente mira a delineare le competenze generali di leadership nella formazione post-laurea in Ostetricia e Ginecologia

➤ Gestire con un approccio sistemico

- Comprendere come le diverse componenti del sistema sanitario si uniscono per formare un sistema complesso (incluse le politiche locali e nazionali e le leggi relative all'erogazione dell'assistenza alle donne).
- Comprendere e adattarsi alla diversità, allo sviluppo e all'innovazione all'interno dei singoli sistemi.
- Eseguire il triage e stabilire le priorità delle attività tenendo conto delle risorse disponibili
- Bilanciare i risultati e i costi correlati al paziente

- Garantire un'assistenza rispettosa, la privacy e il comfort del paziente nell'erogazione dell'assistenza, nell'ambiente e nel contesto

➤ **Fornire assistenza centrata sulla persona**

- Considerare il paziente in una prospettiva olistica, rispettare la diversità e fornire cure individualizzate
- Comunicare con rispetto ed empatia e utilizzare l'ascolto attivo, promuovendo la fiducia reciproca
- Facilitare l'equilibrio tra raccomandazioni basate sull'evidenza e preferenze del paziente nei processi decisionali condivisi, garantendo l'empowerment del paziente e il consenso informato
- Lavorare secondo gli standard etici e i diritti umani universali delle madri e dei bambini
- Difendere i diritti delle pazienti, della comunità e degli operatori sanitari

➤ **Miglioramento della qualità (QI) e sicurezza del paziente**

- Riconoscere l'importanza di stabilire una “cultura giusta” locale, che promuova la sicurezza del paziente e favorisca un ambiente di miglioramento della qualità
- Contribuire attivamente alla valutazione degli standard dei servizi
- Riconoscere i problemi di qualità e identificare le dinamiche del sistema che consentono/ostacolano il miglioramento del servizio
- Consentire l'introduzione di nuovi servizi, sistemi e processi in una prospettiva QI
- Misurare l'impatto dei progetti QI sviluppati
- Collaborare con altri membri del team di professionisti sanitari nelle iniziative di miglioramento della qualità e sicurezza delle pazienti

Definizioni:

Il miglioramento della qualità nell'assistenza sanitaria è lo sforzo compiuto per migliorare i risultati per le pazienti, l'erogazione delle cure e lo sviluppo professionale all'interno di un sistema complesso e dinamico, in continua evoluzione. Implica la diagnosi dei problemi all'interno di un sistema sanitario, con l'obiettivo di trattare le problematiche identificate utilizzando la gestione del cambiamento e successivamente misurare il miglioramento

L'audit clinico è uno strumento ciclico di miglioramento della qualità che mira a rivedere la pratica clinica rispetto a standard esplicativi basati sull'evidenza e ad introdurre modifiche volte a migliorare l'assistenza alle pazienti e i risultati quando gli standard non vengono rispettati. I cicli di audit di follow-up possono essere utilizzati per confermare un miglioramento incrementale nella pratica clinica.

Just Culture adotta un approccio sistematico agli incidenti, in cui vi è una responsabilità condivisa per mantenere la sicurezza del paziente, consentendo agli operatori sanitari di apprendere senza timore di ritorsioni

Riferimenti:

1. Daly J, Jackson D, Mannix J, Davidson PM, Hutchinson M. The importance of clinical leadership in the hospital setting. Journal of Healthcare Leadership. 2014 Nov 21:75-83.

2. Health Foundation (Great Britain). *Quality improvement made simple: what everyone should know about healthcare quality improvement: quick guide*. Health Foundation, 2013.
3. Keijser WA, Handgraaf HJ, Isfordink LM, Janmaat VT, Vergroesen PP, Verkade JM, Wieringa S, Wilderom CP. Development of a national medical leadership competency framework: the Dutch approach. *BMC medical education*. 2019 Dec;19:1-9.
4. Murray JS, Lee J, Larson S, Range A, Scott D, Clifford J. Requirements for implementing a 'just culture' within healthcare organisations: an integrative review. *BMJ Open Quality*. 2023 May 1;12(2):e002237.
5. Silver SA, Harel Z, McQuillan R, Weizman AV, Thomas A, Chertow GM, Nesrallah G, Bell CM, Chan CT. How to begin a quality improvement project. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2016 May 1;11(5):893-900.

Formazione sulle competenze comunicative e psicosociali

Autori: Sibil Tschudin, Marieke Paarlberg, Heather Rowe, Angelique Goverde

Introduzione

Come stabilito nelle competenze generali del curriculum di base, la comunicazione efficace è una competenza essenziale nell'interazione medico-paziente. È stato dimostrato che migliora i risultati in termini di salute e la soddisfazione delle pazienti. Inoltre, il rendimento del lavoro di squadra dipende dalle capacità comunicative. Infine, le competenze nella comunicazione scritta sono importanti per conservare le cartelle cliniche e comunicare le informazioni relative all'assistenza sanitaria. Sebbene la competenza comunicativa sia in parte una qualità personale, le capacità comunicative possono essere (ulteriormente) sviluppate attraverso formazione mirata, feedback e valutazione.

Questo documento presenta delle linee guida provvisorie per la formazione in ambito comunicativo e nelle competenze psicosociali che consentono al tirocinante di sviluppare uno stile comunicativo personale efficace nel rispetto dell'autonomia del paziente, di trattare adeguatamente gli aspetti bio-psico-sociali e di considerare la sessualità nel contesto delle condizioni ostetriche e ginecologiche.

Comunicazione e competenze psicosociali

La comunicazione è il fulcro di ogni interazione tra medico, pazienti e familiari. È responsabilità del medico creare un ambiente sicuro in cui sia il paziente sia il medico si sentano a proprio agio nel parlare. La formazione nelle capacità comunicative consentirà al tirocinante e al paziente di scambiare informazioni in modo efficace e di stabilire una relazione terapeutica medico-paziente in diverse situazioni cliniche. Una comunicazione efficace si basa sui principi dell'etica biomedica (beneficenza, non maleficenza, rispetto e autonomia) [1], mira a un processo decisionale informato e applica un approccio centrato sul paziente. L'approccio centrato sul paziente è caratterizzato da un atteggiamento autentico, congruente e trasparente, costituito dall'ascolto attivo [2], vale a dire attesa, verifica, rispecchiamento e sintesi, e dall'informazione individualizzata e adattata basata sul metodo elicitare – fornire – elicitare [3].

Per situazioni particolarmente impegnative, come dare brutte notizie, affrontare la (dis)funzione sessuale (inclusa la richiesta di informazioni sugli abusi sessuali) e le sindromi da dolore pelvico o vulvare cronico, sono raccomandate competenze più specifiche, come

- Il protocollo SPIKES in 6 fasi (Ambiente/Percezione/Invito/Conoscenza/Emozioni/Strategia) [4].
- INFERMIERA (Nominare/Comprendere/Rispettare/Supportare/Esplorare) [5].
- PERLE (Partnership/Empatia/Scuse/Rispetto/Legittimazione/Supporto) [6].

Un altro aspetto della comunicazione riguarda il ruolo del medico all'interno dell'equipe sanitaria. La collaborazione e la responsabilità condivisa nell'erogazione dell'assistenza sanitaria pongono ulteriori sfide ai medici, soprattutto nell'ambito della condivisione delle informazioni (mediche). La documentazione delle informazioni mediche in diverse circostanze, come la cartella clinica del paziente, il referto operatorio, la lettera di dimissioni o di consultazione, non serve solo allo scopo di fornire assistenza sanitaria, ma è anche un requisito medico-legale.

È necessario che il tirocinante sviluppi:

- Competenze per un efficace passaggio di consegne del paziente, ad esempio con l'uso del metodo SBAR (Situazione/Contesto/Valutazione/Raccomandazione) [7]).
- Competenze nella tenuta dei registri e nella redazione di referti medici.

Formazione e valutazione delle competenze comunicative e psicosociali

Come altre competenze in ostetricia e ginecologia, l'apprendimento e il miglioramento delle capacità comunicative è un processo continuo basato sulla combinazione di conoscenze teoriche, esperienza derivante da situazioni di simulazione e pratica sul lavoro sotto supervisione diretta (e successivamente indiretta). Si

raccomanda l'uso di un modello o di un quadro strutturato di competenze comunicative. In questo quadro vengono descritti i vari elementi dell'incontro medico-paziente e le competenze specifiche da formare. Il feedback e lo stimolo all'auto-riflessione sono i pilastri della valutazione formativa per orientare la formazione successiva.

Formazione sulla comunicazione verbale e sulle competenze bio-psico-sociali

Le conoscenze teoriche si apprendono da libri di testo (ad esempio, Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology; un approccio orientato alle competenze di Paarlberg KM e Van de Wiel HB) e/o tramite e-learning, sia individualmente che in corsi specificamente progettati a livello locale, nazionale o internazionale (ad esempio, dalla International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG)).

Le pazienti sottoposti a role-playing o simulazioni offrono una pratica di "laboratorio a secco" sia per le situazioni medico-paziente che per la formazione di gruppo e possono integrare la pratica in condizioni reali con supervisione diretta e indiretta (discussione del caso). In questi corsi di formazione si dovrebbero considerare i diversi aspetti della comunicazione, come l'empatia, la struttura, l'espressione verbale e non verbale, nonché l'impressione generale. È fondamentale che il feedback venga fornito in modo strutturato e tenga conto della personalità del tirocinante.

Valutazione delle competenze comunicative e bio-psico-sociali

L'osservazione diretta è il metodo migliore per insegnare e valutare le capacità comunicative. È possibile prendere in considerazione sia la comunicazione verbale che quella non verbale. Inoltre, altro personale medico (paramedico) e persino le pazienti possono fornire contributi alla valutazione attraverso un feedback proveniente da più fonti. Se non è possibile l'osservazione diretta, può essere utile registrare tramite video gli incontri tra tirocinante e paziente.

Dovrà essere conservato un portafoglio con feedback provenienti da più fonti e valutazioni OSCE, ma può anche includere brevi riflessioni scritte da parte del tirocinante.

Formazione sulle capacità comunicative in contesti di lavoro di squadra

Corsi di simulazione specifici per il passaggio di consegne delle pazienti e per situazioni complesse vengono organizzati a livello locale, nazionale e internazionale. Per la comunicazione in team si consiglia il metodo SBAR.

Formazione e valutazione della comunicazione scritta

A seconda del documento specifico e del contesto locale e/o nazionale, i criteri per la documentazione medica devono essere chiaramente indicati e trasmessi al tirocinante. L'esame dei documenti medici preparati dai tirocinanti dimostrerà in che misura il tirocinante soddisfa questi criteri.

Riferimenti:

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles biomedical ethics. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2001.
2. Rogers C, Farson R. Active listening: In: Kolb D, Rubin I, MacIntyre J, editors. Organizational psychology. 3rd ed. Englewood: Prentice Hall; 1979.
3. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people for change. New York: Guilford Press; 2000.
4. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist. 2000;5(4):302-11.
5. Back AL et al. Efficacy of communications skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. Arch Intern Med 2007; 167: 453—460
6. Clark W, Hewson M, Fry M, Shorey J. Communication skills reference card. St. Louis, Missouri: American Academy on Communication in Healthcare; 1998.
7. Institute for Healthcare improvement: www.ihi.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx

Simulazione di formazione sulle competenze ginecologiche

Autori: Ursula Catena, Federica Campolo, Sofia Tsiapakidou, Helder Ferreira, Attilio Di Spiezio Sardo, Giovanni Scambia, Grigoris Grimbizis, Benoit Rabischong, Vasilios Tanos, Rudi Campo

Introduzione

Nel 2014, l'EBCOG ha firmato la Raccomandazione congiunta euro-americana che stabiliva che, al fine di migliorare la formazione degli specializzandi e ridurre il tasso di morbilità e mortalità delle pazienti, ogni ospedale universitario avrebbe dovuto disporre di un "**Laboratorio di simulazione ginecologica**".

La logica alla base di questa raccomandazione è che tutti gli atti diagnostici e chirurgici ginecologici richiedono capacità psicomotorie. È fondamentale che queste capacità psicomotorie vengano allenate e testate in un ambiente sicuro prima di eseguire le manovre su un paziente.

Per quanto riguarda la chirurgia, è stato chiaramente dimostrato che l'addestramento in sala operatoria senza una precedente formazione in laboratorio aumenta significativamente i tassi di morbilità e mortalità delle pazienti. Inoltre, con l'introduzione delle tecnologie moderne, la chirurgia sta diventando sempre più digitale e richiede adattamenti al modello educativo per rispondere alla domanda di nuove competenze richieste non solo dai chirurghi, ma anche dagli operatori sanitari in generale. L'aumento di complessità portato da questi sviluppi richiede una macchina ben oliata in sala operatoria, in cui chirurghi, infermieri e altro personale di supporto possano operare in sinergia e con maggiore efficienza.

La simulazione è un ottimo modo non solo per imparare, ma anche per farlo in sicurezza, senza danni a sé stessi o agli altri e offrendo la possibilità di applicare personalmente strategie di risoluzione dei problemi [1].

Laboratorio di simulazione ginecologica

Il laboratorio di simulazione ginecologica deve essere progettato per sviluppare e migliorare le competenze necessarie, fondamentali per il successo dei futuri ginecologi/ostetrici. Gli specializzandi in ostetricia e ginecologia a tutti i livelli di formazione partecipano al programma di simulazione e si laureano meglio equipaggiati per eseguire procedure complesse e migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria.

1. Modello di **Procedure ginecologiche**: Competenze di simulatore ginecologico:
Esame ginecologico
inserimento speculum
Esecuzione di citologia cervicale/tampone HPV
Posizionamento/rimozione del dispositivo intrauterino
Colposcopia (con biopsia cervicale)

2. Modello di **Chirurgia ginecologica**:
Simulazioni chirurgiche con modelli inanimati, tamponi di sutura
Competenze: Sutura con diverse tecniche e materiali
Esercitazioni di diverse procedure chirurgiche (chiusura della cuffia vaginale, trattamento della gravidanza ectopica, rimozione o marsupializzazione di cisti)

3. Endoscopia (laparoscopia e isteroscopia)

Tutte le parti interessate, compresi specialisti, tirocinanti e operatori sanitari, riconoscono l'importanza delle competenze in endoscopia ginecologica. Queste competenze richiedono molta pratica prima di essere applicate su pazienti vivi. La formazione basata sulla simulazione nelle procedure endoscopiche ginecologiche è generalmente ben accolta e apprezzata. Le bibliografie esistenti sottolineano l'efficacia della formazione tramite simulazione nel migliorare l'apprendimento. I vantaggi includono la possibilità di ricevere feedback e di esercitarsi ripetutamente. Le ricerche dimostrano che una maggiore durata della pratica al simulatore è associata a maggiori guadagni di apprendimento. In chirurgia, le competenze

tecniche hanno un impatto diretto sui risultati clinici, con 2,5 volte più ricoveri, 3 volte più complicazioni e fino a 5 volte più decessi dopo interventi eseguiti da operatori poco performanti rispetto a quelli più performanti.

I medici che eseguono interventi chirurgici endoscopici senza un'adeguata formazione in specifiche competenze psicomotorie corrono un rischio maggiore di aumento della morbilità e della mortalità delle pazienti. Il modello apprendista-tutor si è rivelato utile per molti anni, ma la complessità della moderna tecnologia chirurgica richiede che competenze specifiche vengano insegnate anche al di fuori della sala operatoria.

Sulla scia della diffusione della chirurgia mininvasiva e della continua evoluzione tecnologica, ma soprattutto in risposta alla richiesta di un programma formativo adeguato e necessario, sono stati progettati e realizzati diversi e numerosi sistemi formativi. I diversi sistemi di formazione possono essere suddivisi in sistemi fisici e sistemi virtuali. I **simulatori fisici** sono ad esempio il box trainer e la strumentazione laparoscopica, mentre i **simulatori virtuali** sono quei sistemi basati su computer che prevedono l'uso di software di realtà virtuale.

Box trainer laparoscopici

Questo tipo di simulatore chirurgico utilizza veri strumenti chirurgici e apparecchiature video generalmente impiegati in sala operatoria. Di solito è costituito da una struttura a forma di scatola dotata di porte in cui è possibile inserire trocar e strumenti chirurgici. All'interno della scatola sono presenti vari modelli anatomici simulati, con compiti che imitano le reali procedure chirurgiche. I modelli di simulazione all'interno della scatola vengono manipolati e gestiti tramite le informazioni visive create da una sorgente video e da un monitor. In questa modalità di formazione, gli operatori mettono in pratica competenze quali la manipolazione degli strumenti, la sutura e la manipolazione dei tessuti in un ambiente controllato e a basso rischio.

Box per formazione isteroscopici

Questo tipo di simulatore chirurgico utilizza veri strumenti isteroscopici e apparecchiature video generalmente impiegati nella chirurgia isteroscopica. Di solito è costituito da un modello dei genitali femminili contenente un modello inanimato che rappresenta la distribuzione spaziale e l'orientamento dei diversi piani e angoli di un utero normale.

Home Trainer

Gli home trainer offrono il vantaggio di essere indipendenti dalla costosa attrezzatura endoscopica standard. Nell'ambito della regolamentazione dell'orario di lavoro, il tirocinante può svolgere la formazione a domicilio con eventuale supporto ibrido o, in futuro, supporto attraverso programmi di intelligenza artificiale.

Per i centri di formazione specializzati esterni:

Modelli animali

Questa tipologia di simulatori utilizza animali vivi e anestetizzati, offrendo la formazione endoscopica più realistica senza coinvolgere le pazienti. Tuttavia, l'uso degli animali ha sollevato preoccupazioni di carattere etico ed economico.

Formazione su cadavere

Questo tipo di formazione consente l'osservazione e la dissezione tridimensionale dell'anatomia umana e offre l'opportunità di consolidare e vedere in prima persona le diverse strutture dell'anatomia pelvica. Tuttavia, l'uso dei cadaveri solleva preoccupazioni di carattere etico ed economico.

Simulatori di realtà virtuale e procedure chirurgiche

Sia la realtà virtuale che i simulatori di procedure chirurgiche sono piuttosto costosi e pertanto non è

possibile raccomandarli oggi come parte necessaria e obbligatoria di una sala di simulazione ginecologica ospedaliera.

Oggigiorno, istituti di formazione specifici possono fornire questo tipo di formazione a ciascun individuo.

I simulatori chirurgici con **realtà virtuale** rappresentano l'ultima evoluzione nella formazione chirurgica. Un software sofisticato è in grado di riprodurre procedure chirurgiche endoscopiche, consentendo ai tirocinanti di registrare le proprie sessioni di formazione. Questa opportunità facilita la valutazione dei risultati e il confronto con gli altri. Inoltre, esiste la possibilità di aggiornare il software per creare attività e procedure più complesse.

I **simulatori di interventi chirurgici** sono strumenti di formazione avanzati progettati per riprodurre procedure chirurgiche reali. Utilizzano diverse tecnologie, come la realtà virtuale, la realtà aumentata e i modelli fisici, per creare ambienti di pratica realistici per i chirurghi. Il vantaggio dell'utilizzo di questi simulatori è chiaro: l'interessato può acquisire una formazione più completa, che coinvolge l'anatomia, la manualità dell'atto chirurgico in tutte le sue sfumature, in un ambiente in cui qualsiasi errore non comporta complicazioni o conseguenze.

Curriculum formativo

Un programma di formazione ginecologica strutturato dovrebbe abbracciare pienamente questo approccio e comprendere una serie di passaggi ben definiti, combinando la formazione in laboratorio a secco con la formazione in sala operatoria [2-7]. In ogni fase dovrebbe essere effettuata una valutazione per convalidare se il tirocinante può procedere al livello successivo. In questo approccio si possono definire i seguenti passaggi:

- **Formazione endoscopica di base (laboratorio a secco):** Acquisizione della conoscenza dei principi e delle tecniche endoscopiche generali abbinata alla formazione pratica di base sulle competenze endoscopiche.
- **Inizio della formazione in OR:** Dopo che il tirocinante ha dimostrato di possedere le conoscenze endoscopiche di base e le competenze pratiche necessarie, può iniziare la formazione in sala operatoria. In questa fase, il tirocinante può assistere un chirurgo endoscopico esperto, che funge da mentore, e ha familiarità con le pratiche di base della sala operatoria e con il lavoro di squadra.
- **Formazione endoscopica avanzata (laboratorio a secco):** Acquisizione della conoscenza delle procedure di livello standard e formazione di competenze pratiche avanzate.
- **Inizio dell'intervento chirurgico in OR:** Una volta superata la fase di laboratorio, si può passare alla chirurgia dal vivo, seguendo un approccio graduale che inizia con una supervisione attenta e procedure semplici, per poi passare gradualmente a una minore supervisione per le procedure semplici e infine a quelle più complesse.



Questo approccio mira a formare e valutare le competenze endoscopiche necessarie il più possibile in un ambiente di laboratorio asciutto, prima di passare alle pazienti vivi in sala operatoria [8,9]. Il vantaggio è triplice:

- I tirocinanti sono molto più sicuri di sé quando entrano in sala operatoria, certi di aver acquisito le conoscenze e le competenze necessarie.
- I tutor esperti risparmiano tempo non insegnando competenze di base, possono ricevere un'assistenza

adeguata dai tirocinanti e possono concentrarsi maggiormente sulle procedure da seguire.

- Il paziente riceve cure migliori grazie a tirocinanti adeguatamente formati ed è molto meno esposto a tirocinanti non qualificati.

Esempio di un programma di formazione tramite simulazione delle competenze endoscopiche

Le società scientifiche ESGE ed ESHRE, sotto l'egida dell'EBCOG e accettate come programma EU4Health, hanno elaborato un curriculum di diploma ben bilanciato: il programma Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment (GESEA) [10-16], che si basa su un approccio strutturato simile a quello proposto in questo documento - vedere l'appendice per i dettagli.

Competenze ginecologiche da formare (curriculum di base)

Competenze in ambito ambulatoriale:

- o Visita ginecologica
- o Inserimento dello speculum
- o Esecuzione del Pap Test
- o Posizionamento/rimozione del dispositivo intrauterino
- o Colposcopia (con biopsia)
- o LLETZ della cervice
- o Posizionamento/rimozione di impianti sottocutanei

Competenze chirurgiche convenzionali di base:

- o Biopsia a punch in anestesia locale
- o Rimozione chirurgica e marsupializzazione della cisti
- o Dilatazione e curettage

Competenze chirurgiche convenzionali avanzate

- o Laparotomia con adesiolisi minima
- o Salpingo-ooforectomia tramite laparotomia
- o Riparazione vaginale anteriore
- o Riparazione vaginale posteriore
- o Miomectomia del mioma sottosieroso tramite laparotomia
- o Colpocleisi (almeno in simulazione)

Competenze endoscopiche di base:

Laparoscopia:

- o Laparoscopia diagnostica
- o Laparoscopia diagnostica con test tubarico
- o Adesiolisi laparoscopica semplice
- o Sterilizzazione laparoscopica

Isteroscopia:

- o Isteroscopia diagnostica
- o Isteroscopia diagnostica con biopsia endometriale
- o D&C visivo [17]

Competenze endoscopiche avanzate:

Laparoscopia:

- o Rimozione laparoscopica della gravidanza ectopica (salpingostomia) o salpingectomia
- o Agoaspirazione laparoscopica di cisti semplici
- o Elettrocoagulazione laparoscopica dell'ovaio
- o Cistectomia ovarica laparoscopica semplice
- o Salpingo-ooforectomia laparoscopica

Isteroscopia:

- o Resezione isteroscopica del polipo
- o Resezione mioma isteroscopica tipo 0-1 (< 2 cm)
- o Ablazione endometriale isteroscopica

Riferimenti:

1. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio Sardo A, Grimbizis G, Wallwiener D, et al. Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery. *Gynecol Surg.* 2016;13:133-7.
2. Diesen DL, Erhunmwunsee L, Bennett KM, Ben-David K, Yurcisim B, Ceppa EP, et al. Effectiveness of laparoscopic computer simulator versus usage of box trainer for endoscopic surgery training of novices. *J Surg Educ.* 2011;68(4):282-9.
3. Escamirosa FP, Flores RM, Garcia IO, Vidal CR, Martinez AM. Face, content, and construct validity of the EndoViS training system for objective assessment of psychomotor skills of laparoscopic surgeons. *Surg Endosc.* 2015;29(11):3392-403.
4. Hofstad EF, Vagenstad C, Chmarra MK, Lango T, Kuhry E, Marvik R. A study of psychomotor skills in minimally invasive surgery: what differentiates expert and nonexpert performance. *Surg Endosc.* 2013;27(3):854-63.
5. Munro MG. Surgical simulation: where have we come from? Where are we now? Where are we going? *J Minim Invasive Gynecol.* 2012;19(3):272-83.
6. Mulla M, Sharma D, Moghul M, Kailani O, Dockery J, Ayis S, et al. Learning basic laparoscopic skills: a randomized controlled study comparing box trainer, virtual reality simulator, and mental training. *J Surg Educ.* 2012;69(2):190-5.
7. Sroka G, Feldman LS, Vassiliou MC, Kaneva PA, Fayed R, Fried GM. Fundamentals of laparoscopic surgery simulator training to proficiency improves laparoscopic performance in the operating room-a randomized controlled trial. *Am J Surg.* 2010;199(1):115-20.
8. Molinas CR, Binda MM, Campo R. Dominant hand, non-dominant hand, or both? The effect of pre-training in hand-eye coordination upon the learning curve of laparoscopic intra-corporeal knot tying. *Gynecol Surg.* 2017;14(1):12.
9. Campo R, Wattiez A, Wallwiener D, et al. Training and education in endoscopic surgery: is there a future for endoscopy in OB&GYN training? *Gynecol Surg.* 2005; 2:57-65.
10. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio SA, Grimbizis G, Wallwiener D, Brucker S, Puga M, Molinas R, O'Donovan P, Deprest J, Van BY, Lissens A, Herrmann A, Tahir M, Benedetto C, Siebert I, Rabischong B, De Wilde RL (2016) Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 199:183–186
11. Campo R, Reising C, Van Belle Y, Nassif J, O'Donovan P, Molinas CR (2010) A valid model for testing and training laparoscopic psychomotor skills. *Gynecol Surg* 7:133–141
12. Molinas CR, Campo R (2010) Defining a structured training program for acquiring basic and advanced laparoscopic psychomotor skills in a simulator. *Gynecol Surg* 7:427-435
13. Molinas CR, De Win G, Ritter O, Keckstein J, Miserez M, Campo R (2008) Feasibility and construct validity of a novel laparoscopic skills testing and training model. *Gynecol Surg* 5:281-290
14. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio SA, Grimbizis G, Wallwiener D, Brucker S, Puga M, Molinas CR, O'Donovan P, Deprest J, Van Belle Y, Lissens A, Herrmann A, Tahir M, Benedetto C, Siebert I, Rabischong B, De Wide RL (2016) Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery. *Gynecol Surg* 13:133-137
15. Campo R, Molinas CR, De Wilde RL, Brolmann H, Brucker S, Mencaglia L, Odonovan P, Wallwiener D, Wattiez A (2012) Are you good enough for your patients? The European certification model in laparoscopic surgery. *Facts Views Vis Obgyn* 4:95–101
16. Campo R, Wattiez A, De Wilde RL, Molinas CR (2012) Training in laparoscopic surgery: from the lab to the OR. *Zdrav Var* 51:285–298
17. Casadio P, Raffone A, Salucci P, Raimondo D, Seracchioli R, Carugno J, Di Spiezio Sardo A (2023). Visual dilation and curettage for the fertility-sparing treatment of atypical endometrial hyperplasia/endometrial intra-epithelial neoplasia: an easy to perform in-office technique. *Int J Gynecol Cancer.* 1;33(5):837-838

Simulazione di formazione alle competenze ostetriche

Autori: Sofia Tsapakidou, Fedde Scheele, Fionnuala McAuliffe

Introduzione

Si raccomanda la formazione tramite simulazione come parte fondamentale del curriculum di ostetricia e ginecologia per acquisire le competenze necessarie, come il parto con ventosa ostetrica o forcipe, prima che queste competenze vengano utilizzate nella pratica clinica.

Attrezzatura

Le attrezzature disponibili per la formazione possono essere molto varie e sicuramente poco costose. Di seguito sono riportati alcuni esempi di attrezzature, strumenti, modelli, trainer o manichini, che vanno da opzioni economiche a quelle costose (e quindi più avanzate): manichini da parto di base, modelli di formazione ginecologica di base modificati per ventosa ostetrica, Kiwi, forcipe, monitoraggio CTG, prelievo di sangue fetale, B-Lynch (gommapiuma), manichini neonatali/adulti per la rianimazione di base, manichini da parto avanzati, trainer per la riparazione perineale, trainer per le competenze sul taglio cesareo, trainer per isterectomia d'urgenza/isterectomia intrapartum, simulatore di parto avanzato a grandezza naturale ecc.

- Simulatore ibrido: può essere una combinazione di un paziente (attore) e di un simulatore, oppure una combinazione di più simulatori diversi.
- Tecnologie di gioco: Per la formazione medica sono disponibili tutti i tipi di simulatori e giochi basati su computer, nonché piattaforme di realtà virtuale e aumentata.
- Presentazioni, video e strumenti di implementazione, compresi algoritmi di gestione, compresa la formazione in realtà virtuale.

Tutti i reparti di ostetricia e ginecologia sono tenuti a fornire manichini da parto di base per la formazione tecnica individuale e simulatori ibridi per la formazione di team interprofessionali.

- Manichini da parto di base



Per gentile concessione di Jette Led Sørensen, Danimarca

- Modelli di formazione ginecologica di base modificati per ventosa ostetrica, Kiwi, forcipe, monitoraggio CTG, prelievo di sangue fetale, B-Lynch (gommapiuma), ecc.



Per gentile concessione di Jette Led Sørensen, Danimarca



Per gentile concessione di Diogo Ayres-de-Campos, Portogallo

- Simulatore di parto avanzato su scala reale



Per gentile concessione di Diogo Ayres-de-Campos, Portogallo



- Simulatore ibrido: può essere una combinazione di un paziente (attore) e di un simulatore, oppure una combinazione di più simulatori diversi. Ad esempio, potrebbe trattarsi di un paziente (attore) con un manichino da parto tra le gambe, oppure di un manichino per adulti per la rianimazione di base abbinato a un manichino da parto di base.



Hydralab® per gentile concessione di Ruta Nadisauakiene, Lituania



Formazione in realtà virtuale per gentile concessione di Fionnuala McAuliffe, Irlanda

Tipi di formazione tramite simulazione ed esempi

Formazione individuale sulle competenze tecniche

- Livello base con formazione sulle competenze di base (manichini da parto di base)
- Livello complesso di formazione delle competenze (manichini più avanzati)

Formazione di squadra interprofessionale

- Formazione di base di squadra con simulatore ibrido
- Simulazione ad alta fedeltà con simulatore di parto avanzato a grandezza naturale

Simulazione in ostetricia (requisiti minimi)

- Manichini da parto di base
- Modelli di formazione di base modificati per estrazione a ventosa, Kiwi, forcipe, monitoraggio CTG, prelievo di sangue fetale, B-Lynch (gommapiuma), ecc.

Formazione di squadra interprofessionale

- Simulatori ibridi
- Pazienti (attori)



Per gentile concessione di Tim Draycott e Cathy Winter, PROMPT, Regno Unito

Per gentile concessione di Jette Led Sørensen, Danimarca

Impostazione della simulazione

Esistono tre tipi di impostazioni di simulazione, ognuna delle quali presenta vantaggi e svantaggi [8]:

- Centro di simulazione (simulazione fuori sede); lontano dall'unità di cura effettiva del paziente.
- In altre sedi del reparto (simulazione fuori sede); aule appositamente allestite per la formazione tramite simulazione, lontane dall'unità di cura del paziente, ma all'interno dell'ospedale. Le strutture di formazione interne possono far parte dei reparti ospedalieri.
- Simulazione *in situ*; una combinazione di simulazione e ambienti di lavoro reali, per la formazione in condizioni di lavoro. Queste situazioni possono essere annunciate (il personale viene informato in anticipo dell'evento di simulazione) o non annunciate (il personale non viene informato in anticipo).

Per determinare l'impostazione di simulazione preferita per una particolare istituzione, può essere utile considerare gli obiettivi generali dell'istruzione basata sulla simulazione, nonché fattori locali specifici, come la fattibilità.

Competenze ostetriche (curriculum di base)

Conoscenze e competenze mediche generali

- *Gestire il giro visite in reparto con una visione multidisciplinare, gestire l'ammissione e la dimissione dei pazienti in reparto e in sala parto e gestire il passaggio di consegne ad un altro studio medico*
- *Riconoscere e selezionare le pazienti gravemente malate, le pazienti settiche, le pazienti con complicazioni peripartum e le pazienti che necessitano di rianimazione, e avviare una gestione adeguata.*

Competenze ostetriche di base

- Assistenza per una consegna senza complicazioni
- Parto vaginale assistito da vuoto
- Parto assistito con forcipe
- Parto podalico
- Assistenza durante il parto vaginale di gravidanze multiple
- Prelievo di sangue fetale
- Tutte le manovre di gestione della distocia
- Sanguinamento postpartum
- Tamponamento intrauterino con palloncino
- Compressione chirurgica dell'utero atonico
- Sutura B-Lynch

Competenze nella riparazione perineale

- Episiotomia
- Riparazione del trauma del tratto genitale
- Sutura della ferita dell'episiotomia
- Sutura delle lesioni perineali di 1°/2°/3° grado
- Sutura della lacerazione perineale di 4° grado

Chirurgia ostetrica avanzata

- Taglio cesareo
- Ripetere il taglio cesareo
- Taglio cesareo in paziente con BMI elevato
- Taglio cesareo d'urgenza
- Isterectomia addominale (almeno in simulazione o attraverso strategie di apprendimento alternative)
- Rimozione manuale e chirurgica della placenta
- Reversione uterina manuale (almeno in simulazione o attraverso strategie di apprendimento alternative)
- Evacuazione dell'ematomma vulvare

Manichini neonatali per la rianimazione di base

- Supportare l'assistenza iniziale del neonato sano/pretermine (con bassi punteggi Apgar)
- Rianimare il neonato in modo accurato nei primi 10 minuti dopo il parto

I seguenti autori hanno contribuito alla versione 2018 di questa sezione:

Jette Led Sørensen, Ruta Nadisauskiene, Tim Draycott, Diogo Ayres-de-Campos, Guid Oei, Fedde Scheele, Jessica van der Aa

Riferimenti:

1. Sørensen JL, Ostergaard D, LeBlanc V, Ottesen B, Konge L, Dieckmann P, van der Vleuten C, et al. Design of simulation-based medical education and advantages and disadvantages of in situ simulation versus off-site simulation. *BMC medical education.* 2017;17(1):20.
2. Kneebone R, Nestel D, Wetzel C, Black S, Jacklin R, Aggarwal R, Yadollahi F, Wolfe J, Vincent C, Darzi A. The human face of simulation: patient-focused simulation training. *Academic medicine : journal of the*

- Association of American Medical Colleges. 2006;81(10):919- 24.
3. Harden RM. Ten questions to ask when planning a course or curriculum. *MedEduc*. 1986;20(4):356-65.
 4. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum development for medical education. A six step approach. London: The John Hopkins University Press; 2009.
 5. McEvoy A, Kane D, Hokey E, Mangina E, Higgins S, McAuliffe FM. Virtual reality training for postpartum uterine balloon insertion - a multi-center randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2024 Jul 15:101429. doi: 10.1016/j.ajogmf.2024.101429.
 6. Ryan GV, Callaghan S, Rafferty A, Higgins MF, Mangina E, McAuliffe F Learning Outcomes of Immersive Technologies in Health Care Student Education: Systematic Review of the Literature. *J Med Internet Res*. 2022 Feb 1;24(2):e30082.
 7. Dunlop K, Dillon G, McEvoy A, Kane D, Higgins S, Mangina E, McAuliffe FM. The virtual reality classroom: a randomized control trial of medical student knowledge of postpartum haemorrhage emergency management. *Front Med (Lausanne)*. 2024 Mar 19;11:1371075. doi: 10.3389/fmed.2024.1371075
 8. Kane D, Ryan G, Mangina E, McAuliffe FM A randomized control trial of a virtual reality learning environment in obstetric medical student teaching. *Int J Med Inform*. 2022 Dec;168:104899. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2022.104899
 9. Ryan G, Rafferty A, Murphy J, Higgins MF, Mangina E, McAuliffe FM. Virtual reality learning: A randomized controlled trial assessing medical student knowledge of fetal development. *Int J Gynaecol Obstet*. 2023 Mar 8. doi: 10.1002/ijgo.14684.
 10. McEvoy A, Kane D, Hokey E, Mangina E, Higgins S, McAuliffe FM. [Virtual reality training for postpartum uterine balloon insertion - a multi-center randomized controlled trial](#). *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2024 Jul 15:101429. doi: 10.1016/j.ajogmf.2024.101429.
 - 11.

Formazione sulle competenze ecografiche

Autori: Jurij Wladimiroff, Piotr Sierszewski, Angelique Goverde

Introduzione

L'ecografia si è affermata come uno strumento diagnostico importante nella pratica quotidiana dell'ostetricia e della ginecologia. È di fondamentale importanza che i tirocinanti ricevano una formazione strutturata e supervisionata in ecografia, perché in ultima analisi è l'abilità dell'ecografiatore, cioè del ginecologo, a determinare la qualità delle immagini e quindi il valore clinico aggiunto di questa forma di indagine.

Il programma di studi per gli insegnamenti fondamentali e opzionali della formazione post-laurea in ostetricia e ginecologia si basa sulla pratica indipendente delle competenze ecografiche da parte del ginecologo. Questa sezione fornisce una descrizione concisa del curriculum di formazione per le competenze ecografiche in termini di

- Le conoscenze e le competenze in ecografia che il tirocinante avrà raggiunto al termine della formazione al livello di competenza descritto nel curriculum di base EBCOG;
- Metodi per apprendere queste competenze;
- Strumenti per la valutazione della qualità di queste competenze.

Gli argomenti specifici sono stati estratti dal curriculum di base e raggruppati in base al loro denominatore comune o titolo di materia. I suggerimenti per la formazione e la valutazione sono stati derivati dalle raccomandazioni del Comitato per l'istruzione ISUOG per la formazione di base in ecografia ostetrica e ginecologica [1].

Spese generali per la formazione in ecografia

Si consiglia un programma in tre fasi:

1. aspetti tecnici delle apparecchiature, delle immagini e dei report.
2. Formazione pratica: sotto supervisione in un contesto clinico fino al raggiungimento del livello di indipendenza.
3. Valutazione della prestazione dell'apprendista: registro o raccolta di immagini a dimostrazione della capacità del tirocinante di produrre immagini di qualità e di riconoscere patologie.

Programma di formazione in ecografia

A. Principi generali dell'ecografia

1. Principi fisici di base degli ultrasuoni, inclusa la sicurezza;
2. Trasduttore, produzione di immagini, manopole, piani di scansione (TA e TV), misurazioni;
3. Principi fondamentali dell'ecografia Doppler e del Doppler dell'arteria ombelicale;
4. Scansione infusionale (infusione di gel o soluzione salina): sicurezza e indicazione;
5. Documentazione dei risultati.

I principi generali verranno appresi tramite libri di testo e/o moduli di e-learning e saranno discussi con un supervisore dedicato.

Le competenze pratiche relative alla gestione dei trasduttori e degli apparecchi di scansione, nonché alla scansione per infusione, saranno esercitate sotto la diretta supervisione di un ecografiatore qualificato, fino al raggiungimento della piena competenza.

Valutazione: valutazione basata sulla conoscenza (esame), osservazione clinica diretta

B. Ecografia in ginecologia

Valutazione dell'aspetto normale e anormale dell'endometrio, del miometrio e degli annessi; applicazione dei criteri ecografici per distinguere tra reperti normali e anormali (ad esempio RMI [2], IOTA [3]).

Questa parte verrà appresa in un processo graduale:

1. Orientamento tramite libri di testo e/o moduli di e-learning
2. Esperienza pratica sotto supervisione diretta; la supervisione diminuirà man mano che l'esperienza si accumula
Valutazione: valutazione basata sulla conoscenza (esame), osservazione clinica diretta, portafoglio di almeno 50 casi (varietà di patologie uterine (miometrio ed endometrio) e annessiali)

C. Ecografia della gravidanza

a. Primo trimestre

1. Valutazione di risultati normali e anormali tra la 4a e la 10a settimana in gravidanze singole e gemellari (inclusa la gravidanza ectopica);
2. Valutazione dei risultati normali e anormali tra la 10a e la 14a settimana nelle gravidanze singole e gemellari (corionicità);
3. Datazione della gravidanza

b. Secondo e terzo trimestre

1. Presentazione fetale
2. Biometria fetale: datazione, valutazione delle dimensioni e stima del peso fetale
3. Valutazione del volume della placenta e del liquido amniotico
4. Distinguere tra dimensioni fetal normali e anormali e modelli di crescita, utilizzando il flusso Doppler dell'arteria ombelicale
5. Valutazione della lunghezza cervicale

Questa parte verrà appresa in un processo graduale:

1. orientamento tramite libri di testo e/o moduli di e-learning
2. esperienza pratica sotto supervisione diretta; con l'aumentare dell'esperienza, sarà necessaria meno supervisione. valutazione basata sulle conoscenze (esame), osservazione clinica diretta, portafoglio di almeno 50 casi (varietà di casi del primo, secondo e terzo trimestre).

Riferimenti:

1. ISUOG Education Committee recommendations for basic training in obstetric and gynaecological ultrasound. Ultrasound Obstet Gynaecol 2013; DOI 10.1002/uog.13208
2. Jacobs I, Oram D, Fairbanks J et al A risk of malignancy index incorporating Ca125, ultrasound and menopausal status for the accurate preoperative diagnosis of ovarian cancer. Br J Obstet Gynaecol 1990;97:922-929
3. Timmerman DV, Bourne TH, Collins WP et al. Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of adnexal tumors: a consensus opinion from the International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) group. Ultrasound Obstet Gynecol 2000; 16:500- 505.

Affidamento e Portafoglio

Autori: Fedde Scheele, Angelique Goverde, Jessica van der Aa, Laura Spinnewijn

Introduzione

In questa sezione vengono descritti i mezzi attraverso i quali, nell'ambito del curriculum di formazione post-laurea paneuropeo in ostetricia e ginecologia, viene determinato il progresso di competenza di un tirocinante. Il curriculum è composto da 10 temi che comprendono diverse attività professionali. Una volta che il tirocinante ha raggiunto la piena competenza nello svolgimento di una specifica attività professionale, vale a dire a livello di pratica indipendente, gli verrà conferito l'incarico per quella specifica attività professionale e infine per l'intera materia. A seconda delle normative e delle leggi locali, l'incarico conferito significa che il tirocinante viene dichiarato competente e gli è consentito esercitare l'attività professionale in questione senza supervisione. Durante la formazione in base alle decisioni di incarico, i tirocinanti devono sempre essere consapevoli della possibilità di richiedere la supervisione, anche se è stato concesso l'incarico per la pratica indipendente per un'attività specifica. Questo richiede una pratica riflessiva da parte del tirocinante. In situazioni ad alto rischio, ci si aspetta che il tirocinante riconosca questo rischio e richieda la supervisione se è in gioco la sicurezza del paziente. In alcuni paesi l'esercizio indipendente della professione è limitato dalla legge, pertanto l'esecuzione dell'incarico può essere adattata alla legislazione locale o regionale.

Nel corso degli anni il tirocinante riceverà incarichi per le diverse attività professionali; l'incarico non è quindi limitato all'ultimo giorno di formazione. L'effettivo schema di affidamento sarà determinato e adattato alle infrastrutture locali o regionali.

L'affidamento, come verrà descritto di seguito, comporta più di una semplice valutazione ed è documentato nel portafoglio personale del tirocinante. In questo documento vengono descritti i passaggi da compiere nel processo di formazione per giungere all'affidamento. Fornisce le linee guida per la valutazione del portafoglio e le decisioni di affidamento, compresi gli strumenti di valutazione.

Affidamento di attività professionali

Un'attività professionale comprende tutti i compiti e gli aspetti necessari per eseguire tale attività nel contesto dell'assistenza al paziente. Ad esempio, l'attività professionale "taglio cesareo" implica non solo la competenza tecnica per eseguire l'intervento chirurgico, ma anche altre competenze, come il processo decisionale prima dell'operazione, la comunicazione con il paziente, il lavoro di squadra in sala operatoria e l'assistenza post-operatoria. L'affidamento di un'attività professionale al tirocinante significa che il tirocinante è ritenuto competente in tutti gli aspetti dell'attività professionale, tanto da poterla svolgere in autonomia. L'affidamento può riguardare un ambito di pratica limitato, come il taglio cesareo, o un ambito più ampio, come l'assistenza durante e dopo il parto, nell'ambito dell'assistenza materna.

Il processo di apprendimento di un tirocinante, finalizzato al raggiungimento del livello di pratica indipendente, si basa sull'impegno attivo nell'erogazione dell'assistenza, sulla fornitura di feedback formativi da parte dei supervisori clinici e sulla riflessione sui progressi da parte del tirocinante. Con il tempo, queste attività cliniche porteranno ad un aumento delle competenze e la supervisione verrà adeguata di conseguenza. Nelle fasi iniziali della formazione, la supervisione sarà rigorosa e i supervisori clinici dovranno essere presenti mentre il tirocinante esegue un'attività specifica, per spiegargli il processo o per intervenire quando necessario. Man mano che il tirocinante acquisisce esperienza e competenza, la supervisione evolverà verso un ruolo più di guida e supporto, con una minore necessità di intervento. Ciò consente al tirocinante di sperimentare un grado di autonomia più elevato. Una volta che il tirocinante ha raggiunto la competenza, l'attività può essere delegata al tirocinante e la supervisione può avvenire indirettamente (non essendo presente nella stessa stanza) e a

discrezione del supervisore. Una volta che i supervisori clinici, informati sia dal portafoglio che dal proprio giudizio, sono convinti che il tirocinante è in grado di svolgere l'attività senza l'interferenza di un supervisore, al tirocinante verrà affidato l'incarico per questa specifica attività seguendo il processo descritto di seguito. La strategia di affidamento si basa sulla letteratura internazionale [1-4].

Lo sviluppo delle competenze avviene attraverso cinque livelli: dal tirocinante che osserva il supervisore che esegue l'attività (livello 1), al tirocinante che esegue l'attività in completa autonomia ("non è necessario che il supervisore sia presente"). Questo è mostrato nella tabella 1.

Tabella 1: Cinque livelli di competenza per ottenere l'affidamento di un'attività.

| Livelli di competenza: | 1 Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva | 2 Il supervisore spiega al tirocinante l'attività | 3 Il supervisore e interviene incidentalmente | 4 Il supervisore può essere presente solo in caso | 5 Non è necessario che il supervisore sia presente |
|------------------------|---|--|--|--|---|
| Tirocinante: | | | | Sviluppo delle competenze del tirocinante | Affidamento (da conseguire dopo decisione formale) |

Portafoglio

Nel portafoglio il tirocinante tiene traccia di tutte le attività e delle prospettive relative al suo sviluppo, a supporto della richiesta di un livello di competenza superiore e, infine, dell'affidamento. Per le decisioni sul livello di competenza e sul conseguimento dell'incarico, i dati vengono raccolti da tre fonti (incarico a tripla fonte):

- A) Esperienze di apprendimento: raffigurare i risultati di apprendimento del tirocinante
 - Registro riepilogativo dell'esperienza clinica, comprese diagnosi e trattamenti specifici.
 - Corsi; ad esempio corso di formazione sulle competenze laparoscopiche, corso di gestione, ecc.
 - Esperienza accademica, lavoro scientifico, presentazioni, articoli scientifici sottoposti a revisione paritaria.
 - Piano di sviluppo personale, con aggiornamenti regolari sui progressi della formazione, resoconti riflessivi e resoconti delle discussioni con il tutor.
- B) Valutazione per l'affidamento: raffigurare i risultati della valutazione del tirocinante
 - Feedback strutturato da supervisori, colleghi e pazienti; ad esempio feedback a 360 gradi (vedere addendum 1)
 - Valutazioni basate sul posto di lavoro; ad esempio mini-CEX, OSATS¹ Vedere l'addendum 1 per esempi di strumenti di valutazione formali nel posto di lavoro clinico.
 - Valutazione delle conoscenze e delle competenze, ad esempio risultati degli esami
- C) Il comitato di competenza aggiunge impressioni professionali: raffigurazione immagine del "maestro-tirocinante"
 - Brevi verbali della riunione del comitato di competenza in cui vengono descritte le impressioni professionali, che vengono aggiunte al portafoglio .

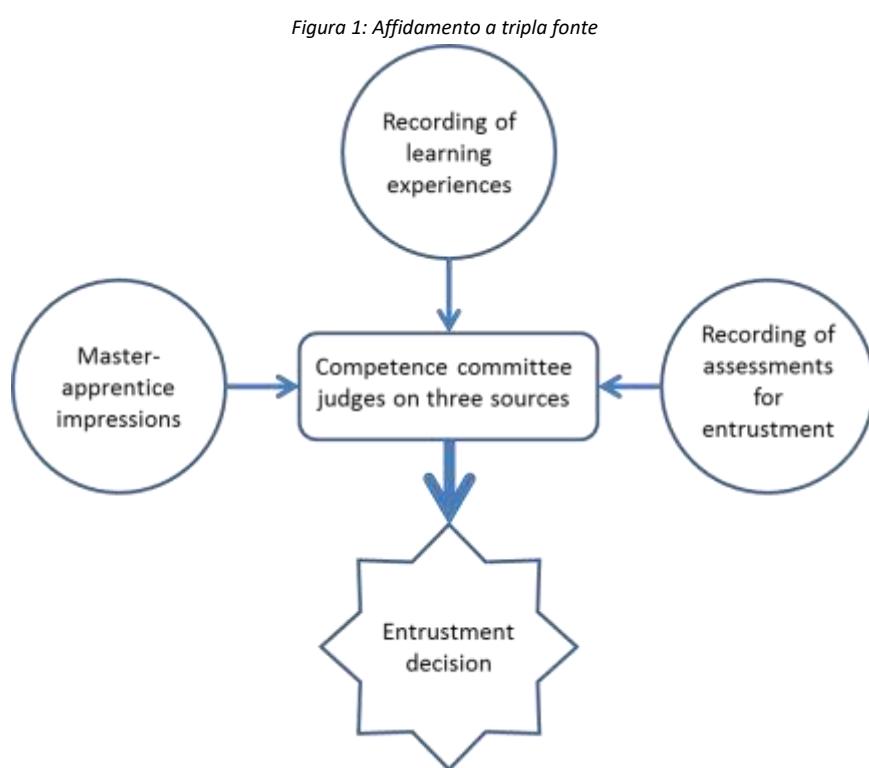
Processo di affidamento e decisione

Nella formalizzazione dell'affidamento, il tirocinante dovrebbe svolgere un ruolo attivo nell'avvio delle decisioni

di affidamento. Tuttavia, la decisione effettiva sull'affidamento di un'attività spetta al comitato di competenza. Si raccomanda che il comitato di competenza sia composto da almeno 2 membri che conoscano bene le prestazioni del tirocinante e preferibilmente da almeno altri 2 docenti clinici.

Una volta ogni 3-6 mesi, il tirocinante è tenuto a scrivere una richiesta chiara e concisa al comitato di competenza in cui suggerisce di raggiungere un livello di competenza superiore per una determinata attività. La richiesta deve essere supportata dalle informazioni presenti nel portafoglio . Sulla base delle informazioni provenienti da tre fonti, il comitato di competenza determina il livello di competenza e quindi il grado di supervisione richiesto per le attività professionali specificate nella richiesta. Questo processo può essere particolarmente importante nel passaggio dal livello di competenza 3 al 4, così come nel passaggio dal livello 4 al 5 (decisione di affidamento). Per le

transizioni ai livelli inferiori, il comitato di competenza può delegare la decisione ai supervisori clinici, per evitare eccessivi processi amministrativi.



Ci sono due possibili esiti di questo processo:

1. Se il comitato di competenza è indeciso sul livello di competenza raggiunto, vengono raccolte ulteriori informazioni sulla prestazione del tirocinante e la decisione viene rinviata.
2. Se il comitato di competenza ha raggiunto un accordo sul livello di competenza, la decisione viene brevemente motivata per iscritto (da annotare nel portafoglio) e l'attività viene approvata.

Una volta che il tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza, la commissione di competenza gli conferisce l'incarico per questa specifica attività professionale.

In alcune giurisdizioni è giuridicamente impossibile per un tirocinante svolgere un'attività clinica completamente senza supervisione. In questi casi, quando la commissione di competenza ritiene che il tirocinante sia idoneo a esercitare la professione in modo indipendente ma non gli è consentito agire di conseguenza per motivi formali, al tirocinante può essere concesso un incarico su carta, a condizione che tale incarico venga reso effettivo entro la fine della formazione.

Le decisioni in materia di competenza e di incarico da parte della commissione di competenza vengono registrate

nel portafoglio , in modo che il tirocinante, il corpo docente clinico e la commissione di competenza possano verificare in qualsiasi momento quale livello di competenza è stato raggiunto e se l'incarico è stato concesso.

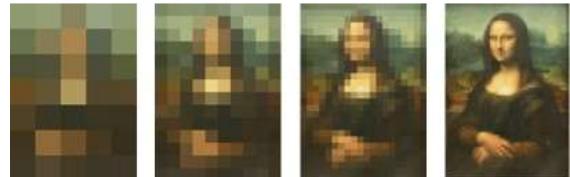
L'immagine di valutazione

È fondamentale sottolineare che la valutazione ai fini dell'affidamento è solo una delle fonti su cui basare la decisione di fare affidamento.

Per quanto riguarda la valutazione per l'affidamento, si prega di considerare:

- Il processo di valutazione dell'affidamento può essere visto come un'immagine composta da più o meno pixel. Maggiore è il numero di valutazioni, maggiore è il numero di pixel presenti nell'immagine di valutazione.
- La diversità degli strumenti di valutazione (vedere l'appendice 1 per degli esempi) crea diversità nella combinazione di colori dell'immagine di valutazione e, di conseguenza, un quadro più chiaro.
- Sottoporre a numerose valutazioni un affidamento richiede grandi investimenti di tempo, sforzi e risorse finanziarie. La valutazione per l'affidamento dovrebbe essere utile e le risorse per la valutazione dovrebbero essere utilizzate in modo economico. Solo quando necessario, ad esempio in caso di dubbi sulle prestazioni del tirocinante, il numero di valutazioni per l'affidamento può essere aumentato per ottenere un quadro più dettagliato delle prestazioni del tirocinante (valutazione sequenziale).
- Durante la formazione, la valutazione può spostarsi da una valutazione maggiormente basata sulle conoscenze a una valutazione maggiormente basata sulle competenze in ambito clinico, con osservazioni sul posto di lavoro, man mano che aumenta l'indipendenza nella pratica.

Assessment information as pixels



Courtesy of C van der Vleuten

La valutazione e il feedback possono essere utilizzati sia per l'affidamento che per l'apprendimento. Per quanto riguarda la valutazione e il feedback sull'apprendimento, si prega di considerare:

Nel processo di apprendimento, è necessario che il corpo docente clinico disponga di informazioni sul livello di prestazione professionale del tirocinante, per fornirgli un feedback ottimale e guidarlo a migliorare le sue competenze. Il tirocinante percepirà il feedback per l'apprendimento in modo diverso rispetto alla valutazione per l'incarico, poiché quest'ultimo non comporta grandi rischi. La valutazione e il feedback sull'apprendimento sono estremamente importanti per un apprendimento ottimale del "maestro-tirocinante" e per il tutoraggio del tirocinante. Si raccomanda pertanto di creare un ambiente di apprendimento il più sicuro possibile e di non registrare nel portafoglio le valutazioni e i feedback di apprendimento di basso livello. Il portafoglio è destinato all'affidamento di informazioni ad alto rischio.

La valutazione e il feedback per l'apprendimento a basso rischio dovrebbero essere forniti separatamente dalla valutazione per l'affidamento ad alto rischio; poiché se vengono combinati, i tirocinanti potrebbero percepire la valutazione e il feedback per l'apprendimento come ad alto rischio (un ostacolo da superare invece di qualcosa da cui imparare).

Figura 2: Valutazione per l'affidamento versus valutazione per l'apprendimento

Assessment for entrustment

- Recorded in portfolio
- Adds to entrustment decision
- Consider frequency of assessment; too high versus too low for clear assessment image

Assessment for learning

- Not recorded in portfolio
- Focuses on trainee's development
- Aimed at supporting the learning process
- Frequency is tailored to the needs of the trainee

Determinazione del programma di formazione e dei progressi del tirocinante

Ogni ente formativo può stabilire gli obiettivi da affidare ai propri tirocinanti nel corso del tempo, tramite un cronoprogramma di formazione (vedere la tabella 2 per un esempio). Il tirocinante e il comitato di competenza devono valutare ripetutamente i progressi del tirocinante nel tempo, cercando di rispettare la pianificazione. Nella tabella, la X indica l'anno in cui deve essere conferito l'affidamento completo dell'attività professionale.

Tabella 2: Esempio di cronoprogramma di addestramento degli incarichi nel tempo.

| EPA annidate all'interno di un tema (EPA sovraordinato) | Anno 1 | Anno 2 | Anno 3 | Anno 4 |
|---|--------|--------|--------|--------|
| Trattare le contrazioni premature e indurre la maturazione polmonare | X | | | |
| Assistere il parto pretermine | X | | | |
| Assistere a un parto senza complicazioni | X | | | |
| Gestire un parto con una storia medica di taglio cesareo o dolore peripartum | X | | | |
| Assistere il parto podalico <u>almeno in simulazione</u> | | | X | |
| Assistere il parto vaginale di gravidanze multiple | | | X | |
| Tutte le manovre di gestione della distocia, inclusa la distocia di spalla | | X | | |
| Eseguire il parto vaginale assistito dal vuoto | | X | | |
| Eseguire il parto assistito da forcipe <u>almeno in simulazione</u> | | X | | |
| Eseguire il taglio cesareo elettivo | | X | | |
| Eseguire un taglio cesareo d'urgenza | | X | | |
| Eseguire un taglio cesareo ripetuto o un taglio cesareo in pazienti con BMI elevato | | | X | |
| Eseguire la rimozione manuale della placenta | | | X | |

Diploma

Una volta che tutti gli EPA sono stati firmati e quindi la formazione è stata completata, il portafoglio ben documentato può essere presentato allo Standard Committee for Training and Assessment (SCTA) dell'EBCOG per ricevere un diploma rilasciato dall'EBCOG. Il diploma attererà che il ginecologo è stato formato e incaricato secondo gli standard europei e sarà firmato dal presidente della SCTA e dal presidente dell'EBCOG.

Riferimenti:

1. Viewpoint: Competency-Based Postgraduate Training: Can We Bridge the Gap between Theory and Clinical Practice? O ten Cate, F Scheele. Academic Medicine 2007;82 (6), 542-547
2. The assessment of professional competence: building blocks for theory development. CPM Van der Vleuten, LWT Schuwirth, F Scheele, EW Driessen, B Hodges. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2010;24 (6), 703-719
3. Billett, S. (2010). Learning through practice: models, traditions, orientations and approaches [Electronic version]. In S. Billett (Ed.), *Professional and practice-based learning* (pp. 1–20). Dordrecht: Springer. Retrieved December 20, 2013
4. Managing risks and benefits: key issues in entrustment decisions. Ten Cate O. Med Educ. 2017 Sep; 51(9):879-881.
5. From aggregation to interpretation: how assessors judge complex data in a competency-based portfolio. Oudkerk Pool A, Govaerts MJB, Jaarsma DADC, Driessen EW. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2017 Oct 14. doi: 10.1007/s10459-017-9793-y. [Epub ahead of print]
6. Do portfolios have a future? Driessen E. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2017 Mar;22(1):221-228.
7. Assessment of competence and progressive independence in postgraduate clinical training. MGK Dijksterhuis, M Voorhuis, PW Teunissen, LWT Schuwirth, OTJ Ten Cate, DDM Braat, F Scheele. Medical education 2009;43 (12), 1156-1165

Addendum 1: esempi di strumenti di valutazione formali nell'ambiente clinico

I moduli di valutazione presentati sono dei suggerimenti; potrebbero servire allo stesso scopo anche altri moduli con elementi comparabili.

1. Osservazione diretta in forma di pratica clinica
2. Feedback multisorgente/Modulo di osservazione a 360 gradi
3. Modulo OSAT
4. Mini-CEX

Osservazione diretta nella pratica clinica

Nome del tirocinante:

Nome del supervisore:

Attività professionale:

Data:

Supervisore della

firma:

Firma tirocinante :

Il tirocinante ha dimostrato competenza medica in modo tale che:

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| 1 <i>Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva</i> | 2 <i>Il supervisore spiega al tirocinante l'attività</i> | 3 <i>Il supervisore interviene incidentalmente</i> | 4 <i>Il supervisore può essere presente per ogni evenienza</i> | 5 <i>Non è necessario che il supervisore sia presente</i> |
|---|--|--|--|---|

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

È sufficiente concentrarsi su uno o due elementi per osservazione

Assistenza centrata sul paziente

La prestazione

non ha soddisfatto **ha soddisfatto** **ha superato**

le aspettative

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

Lavoro di squadra

La prestazione

non ha soddisfatto **ha soddisfatto** **ha superato**

le aspettative

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

Pratica basata sul sistema

La prestazione

non ha soddisfatto

ha soddisfatto

ha superato

le aspettative

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

Sviluppo personale e professionale

La prestazione

non ha soddisfatto

ha soddisfatto

ha superato

le aspettative

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

Punti di miglioramento: Riferimento alle "Competenze generali e competenze trasversali" del curriculum per un feedback specifico:

Assistenza centrata sul paziente

- Considerare il paziente in una prospettiva olistica, rispettare la diversità e fornire cure individualizzate
- Comunicare con rispetto ed empatia, ascoltando attivamente e favorendo la fiducia reciproca
- Garantire l'empowerment del paziente e il consenso informato facilitando l'equilibrio tra raccomandazioni basate sull'evidenza e preferenze del paziente nel processo decisionale condiviso
- Dimostrare leadership per garantire sicurezza e continuità nell'assistenza alle pazienti
- Lavorare secondo gli standard etici e i diritti umani universali delle donne

Lavoro di squadra

- Collaborare rispettosamente con altri professionisti, come infermieri e ostetriche, e contribuire a un ambiente di lavoro sicuro e costruttivo
- Facilitare il processo decisionale condiviso interprofessionale, riconoscendo e facendo affidamento sulle competenze degli altri
- Concentrarsi sulle prestazioni del team, riconoscendo gli standard di cura e gli aspetti legali
- Dimostrare leadership, soprattutto in situazioni critiche

Pratica basata sul sistema

- Comprendere e lavorare efficacemente nell'organizzazione sanitaria, incluso il suo sistema legale
- Comprendere e adattarsi alla diversità, allo sviluppo e all'innovazione
- Lavorare secondo le linee guida e gli standard di cura e applicare sistemi di sicurezza del paziente
- Bilanciare i risultati e i costi correlati al paziente
- Eseguire il triage e stabilire le priorità delle attività tenendo conto delle risorse disponibili
- Garantire la privacy e il comfort del paziente nel fornitore di assistenza, nell'ambiente e nel contesto

Sviluppo personale e professionale

- Essere uno studente permanente e un buon modello di riferimento
- Equilibrio tra lavoro e vita privata
- Riconoscere le competenze e i limiti personali
- Fornire, cercare e accettare feedback, riflettere su di esso e utilizzarlo per migliorare
- Migliorare costantemente l'ascolto empatico e la comunicazione efficace e chiara
- Contribuire al progresso dell'assistenza sanitaria attraverso la ricerca, l'istruzione e facilitando l'implementazione dell'innovazione

*Come descritto nella sezione Competenze generali e competenze trasversali del curriculum

Osservazione a 360 gradi (feedback multisorgente)

Raccogliere, sotto la supervisione del comitato di competenza, almeno 10 moduli da parte del personale medico, ostetriche, infermieri e personale amministrativo e integrare le informazioni.

Nome del tirocinante:

Nome del supervisore:

Attività professionale:

Data:

Firma del

Supervisore:

Firma tirocinante :

Esprima la Sua opinione su questo tirocinante. Non risponda a una domanda se non conosce la risposta. Non esiti ad aggiungere spiegazioni.

Il tirocinante dimostra medical expertise: competenza medica:

La prestazione **non ha soddisfatto** **ha soddisfatto** **ha superato** le aspettative

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

È stata osservata la prestazione del tirocinante in materia di "assistenza centrata sul paziente"

La prestazione **non ha soddisfatto** **ha soddisfatto** **ha superato** le aspettative

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

È stato osservato il lavoro di squadra di questi tirocinanti

La prestazione **non ha soddisfatto** **ha soddisfatto** **ha superato** le aspettative

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

È stata osservata la "pratica basata sul sistema" del tirocinante

La prestazione

non ha soddisfatto **ha soddisfatto** **ha superato**

le aspettative

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

È stato osservato lo sviluppo personale e professionale di questo tirocinante

La prestazione

non ha soddisfatto **ha soddisfatto** **ha superato**

le aspettative

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

Punti di miglioramento: Riferimento alle "Competenze generali e competenze trasversali" del curriculum per un feedback specifico:

Assistenza centrata sul paziente

- Considerare il paziente in una prospettiva olistica, rispettare la diversità e fornire cure individualizzate
- Comunicare con rispetto ed empatia, ascoltando attivamente e favorendo la fiducia reciproca
- Garantire l'empowerment del paziente e il consenso informato facilitando l'equilibrio tra raccomandazioni basate sull'evidenza e preferenze del paziente nel processo decisionale condiviso
- Dimostrare leadership per garantire sicurezza e continuità nell'assistenza alle pazienti
- Lavorare secondo gli standard etici e i diritti umani universali delle donne

Lavoro di squadra

- Collaborare rispettosamente con altri professionisti, come infermieri e ostetriche, e contribuire a un ambiente di lavoro sicuro e costruttivo
- Facilitare il processo decisionale condiviso interprofessionale, riconoscendo e facendo affidamento sulle competenze degli altri
- Concentrarsi sulle prestazioni del team, riconoscendo gli standard di cura e gli aspetti legali
- Dimostrare leadership, in particolare in situazioni

critiche Pratica basata sul sistema

- Comprendere e lavorare efficacemente nell'organizzazione sanitaria, incluso il suo sistema legale
- Comprendere e adattarsi alla diversità, allo sviluppo e all'innovazione
- Lavorare secondo le linee guida e gli standard di cura e applicare sistemi di sicurezza del paziente
- Bilanciare i risultati e i costi correlati al paziente
- Eseguire il triage e stabilire le priorità delle attività tenendo conto delle risorse disponibili
- Garantire la privacy e il comfort del paziente nel fornitore di assistenza,

nell'ambiente e nel contesto Sviluppo personale e professionale

- Essere uno studente permanente e un buon modello di riferimento
- Equilibrio tra lavoro e vita privata
- Riconoscere le competenze e i limiti personali
- Fornire, cercare e accettare feedback, riflettere su di esso e utilizzarlo per migliorare
- Migliorare costantemente l'ascolto empatico e la comunicazione efficace e chiara
- Contribuire al progresso dell'assistenza sanitaria attraverso la ricerca, l'istruzione e facilitando l'implementazione dell'innovazione

OSAT della procedura chirurgica

Nome del tirocinante:

Nome del supervisore:

Attività professionale:

Data:

Firma del

Supervisore:

Firma tirocinante :

Valutazione oggettiva strutturata delle competenze tecniche (OSATS): scala di valutazione globale delle prestazioni chirurgiche¹

Si prega di cerchiare il numero che corrisponde alla prestazione del tirocinante in ogni categoria, indipendentemente dal livello di formazione

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|--|---|---|
| Rispetto per i tessuti | Forza non necessaria applicata frequentemente sui tessuti o danni causati da un uso inappropriato di strumenti | | La manipolazione attenta dei tessuti, ma occasionalmente ha causato danni involontari | | Tessuti costantemente trattati in modo appropriato con danni minimi |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tempo e movimento | Molti movimenti inutili | | Uso efficiente del tempo/movimento ma alcuni aspetti non necessari movimenti | | Chiara economia di movimento e massima efficienza |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Conoscenza e gestione di strumenti | Mancanza di conoscenza degli strumenti | | Uso competente degli strumenti ma occasionalmente sembrava rigido o goffo | | Evidente familiarità con gli strumenti |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Flusso operativo | Interrompeva spesso la procedura e sembrava incerto sulla mossa successiva | | Ha dimostrato una certa pianificazione anticipata con una ragionevole progressione della procedura | | Ovviamente il corso della procedura era pianificato e sembrava fluire senza sforzo da uno movimento verso il successivo |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Utilizzo di assistenti | Assistenti sistematicamente posizionati male o non riuscito a utilizzare gli assistenti | | Utilizzo appropriato degli assistenti nella maggior parte dei casi | | Assistenti utilizzati strategicamente per trarne il massimo vantaggio in ogni momento |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Conoscenza di una procedura specifica | Conoscenza carente. Sono necessarie istruzioni specifiche alla maggior parte dei passaggi | | Conosceva tutti i passaggi importanti della procedura | | Dimostrata familiarità con tutti gli aspetti dell'operazione |

La prestazione

non ha soddisfatto ***ha soddisfatto*** ***ha superato***

le aspettative

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

¹ adattato da Hiemstra et al. J Can Chir 201

Mini-esercizio di valutazione clinica di una visita con un paziente (mini-CEX)

Nome del tirocinante:

Nome del supervisore:

Attività professionale:

Data:

Firma del

Supervisore:

Firma tirocinante :

Il mini-CEX riporta un esercizio di valutazione clinica, in cui il supervisore osserva il tirocinante in una situazione di contatto diretto con il paziente. Il supervisore fornisce un feedback sull'interazione del tirocinante con il paziente, fornisce una valutazione globale del funzionamento del tirocinante in diversi domini (è possibile scegliere un sottoinsieme di domini) e descrive gli adattamenti necessari per un'adeguata esecuzione del compito.

Il feedback viene fornito solo per i domini osservati. Il supervisore e il tirocinante discutono in anticipo su quali ambiti verrà fornito il feedback in quella particolare situazione.

Raccolta dell'anamnesi/intervista medica

La prestazione **non ha soddisfatto** **ha soddisfatto** **ha superato** le aspettative

Prestare attenzione alle competenze generali e alle competenze trasversali:*

- *Considerare il paziente da una prospettiva olistica, rispettare la diversità e fornire cure personalizzate.*
- *Comunicare con rispetto ed empatia, ascoltando attivamente e coltivando al contempo fiducia e sicurezza reciproche.*

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

Esame fisico

La prestazione **non ha soddisfatto** **ha soddisfatto** **ha superato** le aspettative

Prestare attenzione alle competenze generali e alle competenze trasversali:*

- *Comunicare con rispetto ed empatia*
- *Garantire la privacy e il comfort del paziente durante l'erogazione dell'assistenza, tenendo conto del fornitore dell'assistenza, dell'ambiente e del contesto.*

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

Decisione informata/consulenza

La prestazione **non ha soddisfatto** **ha soddisfatto** **ha superato** le aspettative

Prestare attenzione alle competenze generali e alle competenze trasversali:*

- *Comunicare con rispetto ed empatia, ascoltando attivamente e coltivando al contempo fiducia e sicurezza reciproche.*
- *Garantire l'empowerment del paziente e il consenso informato, facilitando l'equilibrio tra raccomandazioni basate sull'evidenza e preferenze del paziente nel processo decisionale condiviso.*

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

Giudizio clinico/ragionamento

La prestazione

non ha soddisfatto **ha soddisfatto** **ha superato**

le aspettative

Prestare attenzione alle competenze generali e alle competenze trasversali:*

- Considerare il paziente da una prospettiva olistica, rispettare la diversità e fornire cure personalizzate.
- Facilitare il processo decisionale condiviso tra professionisti, riconoscendo e facendo affidamento sulle competenze altrui.
- Lavorare secondo le linee guida e gli standard di cura e applicare sistemi di sicurezza per i pazienti.

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

Professionalità

La prestazione

non ha soddisfatto **ha soddisfatto** **ha superato**

le aspettative

Prestare attenzione alle competenze generali e alle competenze trasversali:*

- Dimostrare capacità di leadership per garantire sicurezza e continuità nell'assistenza alle pazienti, anche in situazioni critiche.
- Lavorare nel rispetto degli standard etici e dei diritti umani universali delle donne.
- Garantire la privacy e il comfort del paziente durante l'erogazione dell'assistenza, tenendo conto del fornitore dell'assistenza, dell'ambiente e del contesto.
- Riconoscere le competenze e i limiti personali.
- Bilanciare i risultati e i costi correlati al paziente.

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

Organizzazione/efficienza

La prestazione

non ha soddisfatto **ha soddisfatto** **ha superato**

le aspettative

Prestare attenzione alle competenze generali e alle competenze trasversali:*

- Collaborare in modo rispettoso con altri professionisti, come infermieri e ostetriche, e contribuire a creare un ambiente di lavoro sicuro e costruttivo.
- Eseguire il triage e stabilire le priorità delle attività tenendo conto delle risorse disponibili.

| | |
|-------------------------|--|
| Punti di forza: | |
| Punti di miglioramento: | |

*Come descritto nella sezione Competenze generali e competenze trasversali del curriculum

Addendum 2: esempio di un portafoglio

Il portafoglio serve principalmente a registrare il processo di affidamento delle attività professionali a ciascun tirocinante. Fornisce una rendicontazione dei risultati conseguiti dal tirocinante, sia per l'istituzione che eroga la formazione, sia per altre istituzioni, eventualmente in altri Paesi, che potrebbero prendere in considerazione l'assunzione del tirocinante in seguito. Per questo motivo il portafoglio deve essere un documento riconosciuto a livello mondiale.

Decisioni di affidamento nel portafoglio

Mentre il portafoglio viene compilato dal tirocinante, le decisioni di incarico vengono prese dal comitato di competenza. Per ogni Affidamento di un'Attività Professionale (EPA), il portafoglio dovrebbe riflettere le tre fonti che portano alla decisione di affidare l'incarico:

- A. Esperienze di apprendimento
- B. Valutazione per l'affidamento
- C. Impressioni professionali del comitato di competenza

Queste tre fonti sono spiegate più ampiamente nella sezione dedicata all'affidamento del curriculum EBCOG-PACT.

Temi

Il curriculum di base è composto da dieci temi. Ogni tema rappresenta un'EPA di ampio respiro e si compone di più attività professionali più piccole, denominate "EPA annidate".

1. Conoscenze e competenze mediche generali
2. Assistenza prenatale
3. Assistenza durante e dopo il parto
4. Ginecologia benigna
5. Medicina riproduttiva
6. Uroginecologia
7. Premalignità e oncologia ginecologica
8. Ginecologia pediatrica e dell'adolescenza
9. Salute sessuale e contraccezione
10. Malattia del seno

Per ogni tema, nel portafoglio devono essere registrati i cambiamenti intervenuti in tutte e tre le fonti, nonché i cambiamenti nei livelli di competenza. Il portafoglio è di proprietà del tirocinante, che è tenuto a mantenerlo aggiornato. Tuttavia, il comitato di competenza può tenere traccia dei progressi di competenza di ciascun tirocinante in un calendario di formazione per quel particolare tirocinante. Il direttore del programma e il corpo docente clinico sono responsabili della migliore organizzazione delle opportunità di formazione, delle valutazioni, della discussione e della valutazione del piano di sviluppo personale e, infine, delle decisioni di incarico.

Come ottenere l'affidamento in base al portafoglio:

1. Il tirocinante presenta domanda per l'affidamento di un'attività specifica e predisponde il portafoglio .
2. La domanda del tirocinante viene discussa dal comitato di competenza
3. a. Se il comitato di competenza è indeciso sul livello di competenza raggiunto, vengono raccolte ulteriori informazioni sulla prestazione del tirocinante e la decisione viene rinviata.
b. Se il comitato di competenza ha raggiunto un accordo, la decisione viene brevemente motivata per iscritto (da registrare nel portafoglio) e l'attività viene approvata.

Nelle pagine seguenti viene presentato un esempio di portafoglio , in cui vengono descritte le tre fonti di formazione per tema (quindi EPA). L'esempio soddisfa i requisiti minimi per un portafoglio; i portafogli effettivi possono essere ampliati a piacere o in base alle circostanze locali.

Conoscenze e competenze mediche generali – esempio di portafoglio

A. Esperienze di apprendimento

- Reparti
- Ambulatori
- Corsi
- Simulazioni, ad esempio per le capacità comunicative
- Riflessione sui progressi della formazione
- Piano di sviluppo personale

B. Valutazione per l'affidamento

- Test di conoscenza: Esame europeo (o esame nazionale)
- Esame di simulazione
- Osservazione diretta nella pratica
- Feedback multi-fonte
- OSATS

C. Comitato di competenza

- Il comitato di competenza tiene conto delle impressioni che il maestro-tirocinantericava dal suo percorso lavorativo nel processo decisionale di assegnazione del tirocinio.
- Il comitato di competenza determina il livello di competenza raggiunto dal tirocinante.
- Il comitato di competenza determina se i progressi del tirocinante sono quelli previsti, in relazione al programma di formazione (vedere tabella 2).
- Il comitato di competenza redige una breve risposta alla richiesta di incarico del tirocinante, corredata dalle riflessioni del tirocinante, che viene registrata nel portafoglio del tirocinante.
- Quando un tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza per tutti gli EPA annidati in un EPA tematico, il comitato di competenza può concedere l'incarico per l'intero EPA tematico.

| Fase per il raggiungimento dell'EPA: | In corso | In corso | In corso | Raggiunto | Raggiunto |
|---|---|--|--|--|---|
| Livello di competenza: | 1 <i>Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva</i> | 2 <i>Il supervisore spiega al tirocinante l'attività</i> | 3 <i>Il supervisore interviene incidentalmente</i> | 4 <i>Il supervisore e può essere presente per ogni evenienza</i> | 5 <i>Non è necessario che il supervisore sia presente</i> |
| Attività (curriculum di base) | | | | | |
| Eseguire l'anamnesi e l'esame fisico | | | | | |
| Ordinare test aggiuntivi appropriati | | | | | |
| Guidare un giro di reparto | | | | | |
| Fornire interventi terapeutici di base | | | | | |
| Eseguire la gestione del dolore | | | | | |
| Riconoscere e selezionare il paziente gravemente malato | | | | | |
| Comunicare in modo appropriato e utilizzare il processo decisionale condiviso e il consenso informato | | | | | |
| Documentare i dati del paziente in modo appropriato | | | | | |
| Gestire l'assistenza perioperatoria di base | | | | | |
| Dimostrare comprensione della sessuologia | | | | | |
| Dimostrare comprensione degli aspetti biopsicosociali di ostetricia e ginecologia | | | | | |
| Mostrare comprensione per la donna anziana fragile con molteplici comorbilità e politerapia | | | | | |

Firma EPA

| | |
|---------------------------|--|
| <i>Nome</i> | |
| <i>Ospedale</i> | |
| <i>Indirizzo</i> | |
| <i>Numero di telefono</i> | |
| <i>Indirizzo e-mail</i> | |
| <i>Firma</i> | |

Assistenza prenatale – esempio di portafoglio

A. Esperienze di apprendimento

- Reparti
- Ambulatori
- Corsi
- Simulazioni, ad esempio per le capacità comunicative
- Riflessione sui progressi della formazione
- Piano di sviluppo personale

B. Valutazione per l'affidamento

- Test di conoscenza: Esame europeo (o esame nazionale)
- Esame di simulazione
- Osservazione diretta nella pratica
- Feedback multi-fonte
- OSATS

C. Comitato di competenza

- Il comitato di competenza tiene conto delle impressioni che il maestro-tirocinantericava dal suo percorso lavorativo nel processo decisionale di assegnazione del tirocinio.
- Il comitato di competenza determina il livello di competenza raggiunto dal tirocinante.
- Il comitato di competenza determina se i progressi del tirocinante sono quelli previsti, in relazione al programma di formazione (vedere tabella 2).
- Il comitato di competenza redige una breve risposta alla richiesta di incarico del tirocinante, corredata dalle riflessioni del tirocinante, che viene registrata nel portafoglio del tirocinante.
- Quando un tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza per tutti gli EPA annidati in un EPA tematico, il comitato di competenza può concedere l'incarico per l'intero EPA tematico.

| Fase per il raggiungimento dell'EPA: | In corso | In corso | In corso | Raggiunto | Raggiunto |
|---|--|---|---|--|--|
| Livello di competenza: <u>Attività (curriculum di base)</u> | 1 Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva | 2 Il supervisore spiega al tirocinante l'attività | 3 Il supervisore interviene incidentalmente | 4 Il supervisor e può essere presente per ogni evenienza | 5 Non è necessario che il supervisore sia presente |
| Eseguire un'ecografia vaginale per determinare la vitalità embrionale/fetale, l'età e la posizione della gravidanza | | | | | |
| Eseguire un'ecografia vaginale per determinare il parto singolo o gravidanza multipla e corionicità | | | | | |
| Eseguire un'ecografia vaginale per la lunghezza cervicale | | | | | |
| Eseguire un'ecografia per diagnosticare una presentazione anomala | | | | | |
| Eseguire la biometria fetale e del liquido amniotico misurazione | | | | | |
| Eseguire l'esame doppler dell'arteria ombelicale | | | | | |
| Fornire informazioni e consigli riguardanti la diagnosi e le sue implicazioni per quanto riguarda la maggior parte dei problemi importanti legati alla gravidanza | | | | | |
| Tratta la maggior parte delle complicazioni della gravidanza precoce | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Tratta la maggior parte delle complicazioni della gravidanza intermedia e avanzata | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Firma EPA

| | |
|---------------------------|--|
| <i>Nome</i> | |
| <i>Ospedale</i> | |
| <i>Indirizzo</i> | |
| <i>Numero di telefono</i> | |
| <i>Indirizzo e-mail</i> | |
| <i>Firma</i> | |

Assistenza intrapartum e postpartum – esempio di portafoglio

A. Esperienze di apprendimento

- Reparti
- Ambulatori
- Corsi
- Simulazioni, ad esempio per le capacità comunicative
- Riflessione sui progressi della formazione
- Piano di sviluppo personale

B. Valutazione per l'affidamento

- Test di conoscenza: Esame europeo (o esame nazionale)
- Esame di simulazione
- Osservazione diretta nella pratica
- Feedback multi-fonte
- OSATS

C. Comitato di competenza

- Il comitato di competenza tiene conto delle impressioni che il maestro-tirocinantericava dal suo percorso lavorativo nel processo decisionale di assegnazione del tirocinio.
- Il comitato di competenza determina il livello di competenza raggiunto dal tirocinante.
- Il comitato di competenza determina se i progressi del tirocinante sono quelli previsti, in relazione al programma di formazione (vedere tabella 2).
- Il comitato di competenza redige una breve risposta alla richiesta di incarico del tirocinante, corredata dalle riflessioni del tirocinante, che viene registrata nel portafoglio del tirocinante.
- Quando un tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza per tutti gli EPA annidati in un EPA tematico, il comitato di competenza può concedere l'incarico per l'intero EPA tematico.

| Fase per il raggiungimento dell'EPA: | In corso | In corso | In corso | Raggiunto | Raggiunto |
|---|---|--|--|---|--|
| <u>Livello di competenza:</u> | 1 <i>Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva</i> | 2 <i>Il supervisore spiega al tirocinante l'attività</i> | 3 <i>Il supervisore interviene incidentalmente</i> | 4 <i>Il supervisor e può essere presente per ogni evenienza</i> | 5 <i>Non è necessario che il supervisor e sia presente</i> |
| <u>Attività (curriculum di base)</u> | | | | | |
| Trattare le contrazioni premature e l'induzione di maturazione polmonare | | | | | |
| Assistere il parto pretermine | | | | | |
| Assistere a un parto senza complicazioni | | | | | |
| Determinare la fattibilità del lavoro | | | | | |
| Eseguire il monitoraggio CTG | | | | | |
| Eseguire il campionamento del cuoio capelluto fetale <u>almeno in simulazione</u> | | | | | |
| Gestire il fallimento della progressione del travaglio | | | | | |
| Gestire un caso con liquido amniotico macchiato di meconio | | | | | |
| Gestire un caso di febbre intrapartum | | | | | |
| Gestire una consegna con una storia medica di taglio cesareo o dolore peripartum | | | | | |
| Assistere il parto podalico <u>almeno in simulazione</u> | | | | | |
| Assistere il parto vaginale di gravidanze multiple | | | | | |
| Tutte le manovre di gestione della distocia, comprese distocia di spalla | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Eseguire il parto vaginale assistito a vuoto | | | | | |
| Eseguire il parto assistito da forcipe <u>almeno in</u> | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <u>simulazione</u> | | | | | |
| Eseguire il taglio cesareo elettivo | | | | | |
| Eseguire un taglio cesareo d'urgenza | | | | | |
| Eseguire un taglio cesareo ripetuto o una sezione di cesareo in paziente con BMI elevato | | | | | |
| Trattare la mastite post-partum (con ascesso) ritenzione urinaria e processo tromboembolico | | | | | |
| Trattare l'emorragia post-partum (PPH) con farmaco | | | | | |
| Eseguire la rimozione manuale della placenta | | | | | |
| Eseguire il tamponamento con palloncino intrauterino e, <u>almeno in simulazione</u> , la compressione chirurgica dell'utero attonico (sutura B-Lynch), la reversione uterina e l' isterectomia addominale | | | | | |
| Indicazione per l'embolizzazione arteriosa per PPH | | | | | |
| Sutura della ferita dell'episiotomia e lacerazione perineale di grado 1° e 2° | | | | | |
| Sutura della lacerazione perineale di 3° grado e, <u>almeno in simulazione</u> , lacerazione perineale di 4° grado | | | | | |
| Eseguire l'evacuazione dell'ematoma vulvare | | | | | |
| Rianimare il neonato in modo accurato nei primi 10 minuti dopo il parto (in attesa dell'arrivo del pediatra), <u>almeno in simulazione</u> | | | | | |

Firma EPA

| | |
|---------------------------|--|
| <i>Nome</i> | |
| <i>Ospedale</i> | |
| <i>Indirizzo</i> | |
| <i>Numero di telefono</i> | |
| <i>Indirizzo e-mail</i> | |
| <i>Firma</i> | |

Ginecologia benigna – esempio di portafoglio

A. Esperienze di apprendimento

- Reparti
- Ambulatori
- Corsi
- Simulazioni, ad esempio per le capacità comunicative
- Riflessione sui progressi della formazione
- Piano di sviluppo personale

B. Valutazione per l'affidamento

- Test di conoscenza: Esame europeo (o esame nazionale)
- Esame di simulazione
- Osservazione diretta nella pratica
- Feedback multi-fonte
- OSATS

C. Comitato di competenza

- Il comitato di competenza tiene conto delle impressioni che il maestro-tirocinantericava dal suo percorso lavorativo nel processo decisionale di assegnazione del tirocinio.
- Il comitato di competenza determina il livello di competenza raggiunto dal tirocinante.
- Il comitato di competenza determina se i progressi del tirocinante sono quelli previsti, in relazione al programma di formazione (vedere tabella 2).
- Il comitato di competenza redige una breve risposta alla richiesta di incarico del tirocinante, corredata dalle riflessioni del tirocinante, che viene registrata nel portafoglio del tirocinante.
- Quando un tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza per tutti gli EPA annidati in un EPA tematico, il comitato di competenza può concedere l'incarico per l'intero EPA tematico.

| Fase per il raggiungimento dell'EPA: | In corso | In corso | In corso | Raggiunto | Raggiunto |
|--|---|--|--|---|--|
| Livello di competenza: | 1 <i>Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva</i> | 2 <i>Il supervisore spiega al tirocinante l'attività</i> | 3 <i>Il supervisore interviene incidentalmente</i> | 4 <i>Il supervisor e può essere presente per ogni evenienza</i> | 5 <i>Non è necessario che il supervisor e sia presente</i> |
| Attività (curriculum di base) | | | | | |
| Eseguire la biopsia a punch in anestesia locale | | | | | |
| Eseguire un'ecografia vaginale per un quadro generale di utero e annessi | | | | | |
| Eseguire un'ecografia vaginale per diagnosticare gli annessi anomalie intrauterine | | | | | |
| Eseguire un'ecografia vaginale per diagnosticare le anomalie annesse | | | | | |
| Fornire contraccezione alle adulte sane, compreso Inserimento dello IUD | | | | | |
| Fornire contraccezione alle pazienti con problemi di salute problema o malattia concomitante | | | | | |
| Consulenza sui condilomi | | | | | |
| Consulenza e trattamento dell'endometriosi | | | | | |
| Consulenza e trattamento dei fibromi | | | | | |
| Consulenza e trattamento della patologia annessiale | | | | | |
| Consulenza per ascesso tubo-ovarico | | | | | |
| Consulenza e trattamento menorrhagia e dismenorrea con farmaci | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Consulenza e trattamento del sanguinamento uterino anomalo | | | | | |
| Consulenza e trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili e malattia infiammatoria pelvica | | | | | |
| Consulenza e trattamento delle perdite vaginali e vulvovaginiti | | | | | |
| Consulenza e trattamento il dolore addominale/pelvico | | | | | |
| Consulenza e trattamento dei disturbi della menopausa | | | | | |
| Consulenza e trattamento della sindrome premenstruale | | | | | |
| Consulenza e trattamento della cisti di Bartolini e dell'ascesso vulvare | | | | | |
| Eseguire la sterilizzazione laparoscopica | | | | | |
| Eseguire la dilatazione e il curettage mediante aspirazione o curette smussate per l'aborto spontaneo e sapere come evadere una gravidanza a metà termine | | | | | |
| Eseguire l'aspirazione laparoscopica con ago aspirato di cisti semplice | | | | | |
| Eseguire l'elettrocoagulazione laparoscopica dell'ovaia | | | | | |
| Eseguire una semplice cistectomia ovarica laparoscopica | | | | | |
| Eseguire una salpingo-ooforectomia laparoscopica | | | | | |
| Eseguire una semplice adesiolisi laparoscopica | | | | | |
| Eseguire la resezione isteroscopica del polipo | | | | | |
| Eseguire resezione isteroscopica del mioma tipo 0-1 (< 4 cm) | | | | | |
| Eseguire la salpingo-ooforectomia tramite laparotomia | | | | | |
| Eseguire miomectomia del mioma sottosieroso tramite laparotomia | | | | | |
| Eseguire laparotomia con minima adesiolisi | | | | | |

Firma EPA

| | |
|--------------------|--|
| Nome | |
| Ospedale | |
| Indirizzo | |
| Numero di telefono | |
| Indirizzo e-mail | |
| Firma | |

Medicina riproduttiva – esempio di portafoglio

A. Esperienze di apprendimento

- Reparti
- Ambulatori
- Corsi
- Simulazioni, ad esempio per le capacità comunicative
- Riflessione sui progressi della formazione
- Piano di sviluppo personale

B. Valutazione per l'affidamento

- Test di conoscenza: Esame europeo (o esame nazionale)
- Esame di simulazione
- Osservazione diretta nella pratica
- Feedback multi-fonte
- OSATS

C. Comitato di competenza

- Il comitato di competenza tiene conto delle impressioni che il maestro-tirocinantericava dal suo percorso lavorativo nel processo decisionale di assegnazione del tirocinio.
- Il comitato di competenza determina il livello di competenza raggiunto dal tirocinante.
- Il comitato di competenza determina se i progressi del tirocinante sono quelli previsti, in relazione al programma di formazione (vedere tabella 2).
- Il comitato di competenza redige una breve risposta alla richiesta di incarico del tirocinante, corredata dalle riflessioni del tirocinante, che viene registrata nel portafoglio del tirocinante.
- Quando un tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza per tutti gli EPA annidati in un EPA tematico, il comitato di competenza può concedere l'incarico per l'intero EPA tematico.

| Fase per il raggiungimento dell'EPA: | In corso | In corso | In corso | Raggiunto | Raggiunto |
|--|---|--|--|---|--|
| Livello di competenza: <i>Attività (curriculum di base)</i> | 1 <i>Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva</i> | 2 <i>Il supervisore spiega al tirocinante l'attività</i> | 3 <i>Il supervisore interviene incidentalmente</i> | 4 <i>Il supervisor e può essere presente per ogni evenienza</i> | 5 <i>Non è necessario che il supervisor e sia presente</i> |
| Valutare la (sub)fertilità maschile e femminile | | | | | |
| Consigliare i fattori prognostici per la gravidanza in generale | | | | | |
| Consulenza sulla probabilità di gravidanza in corso, aborto spontaneo e gravidanza ectopica con i diversi trattamenti per la fertilità | | | | | |
| Consulenza sulle tecniche di riproduzione assistita (IUI, FIVET, ICSI) | | | | | |
| Trattare i disturbi del ciclo Urea-II/induzione dell'ovulazione | | | | | |
| Trattamento iniziale dell'OHSS (trattamento di emergenza) | | | | | |
| Eseguire laparoscopia diagnostica con test tubarico | | | | | |
| Eseguire l'isteroscopia diagnostica con test tubarico | | | | | |
| Eseguire un'ecografia transvaginale con conteggio dei follicoli e misurazioni del follicolo | | | | | |
| Eseguire ecografia transvaginale con valutazione di follicoli e liquido intraperitoneale | | | | | |

Firma EPA

| | |
|---------------------------|--|
| <i>Nome</i> | |
| <i>Ospedale</i> | |
| <i>Indirizzo</i> | |
| <i>Numero di telefono</i> | |
| <i>Indirizzo e-mail</i> | |
| <i>Firma</i> | |

Uroginecologia – esempio di portafoglio

A. Esperienze di apprendimento

- Reparti
- Ambulatori
- Corsi
- Simulazioni, ad esempio per le capacità comunicative
- Riflessione sui progressi della formazione
- Piano di sviluppo personale

B. Valutazione per l'affidamento

- Test di conoscenza: Esame europeo (o esame nazionale)
- Esame di simulazione
- Osservazione diretta nella pratica
- Feedback multi-fonte
- OSATS

C. Comitato di competenza

- Il comitato di competenza tiene conto delle impressioni che il maestro-tirocinantericava dal suo percorso lavorativo nel processo decisionale di assegnazione del tirocinio.
- Il comitato di competenza determina il livello di competenza raggiunto dal tirocinante.
- Il comitato di competenza determina se i progressi del tirocinante sono quelli previsti, in relazione al programma di formazione (vedere tabella 2).
- Il comitato di competenza redige una breve risposta alla richiesta di incarico del tirocinante, corredata dalle riflessioni del tirocinante, che viene registrata nel portafoglio del tirocinante.
- Quando un tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza per tutti gli EPA annidati in un EPA tematico, il comitato di competenza può concedere l'incarico per l'intero EPA tematico.

| Fase per il raggiungimento dell'EPA: | In corso | In corso | In corso | Raggiunto | Raggiunto |
|--|---|--|--|---|--|
| Livello di competenza: <i>Attività (curriculum di base)</i> | 1 <i>Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva</i> | 2 <i>Il supervisore spiega al tirocinante l'attività</i> | 3 <i>Il supervisore interviene incidentalmente</i> | 4 <i>Il supervisor e può essere presente per ogni evenienza</i> | 5 <i>Non è necessario che il supervisor e sia presente</i> |
| Inviare le pazienti con incontinenza da sforzo e/o da urgenza al fisioterapista del pavimento pelvico o altro specialista medico | | | | | |
| Diagnosticare la fistola rettovaginale | | | | | |
| Consulenza vaginale apicale, anteriore e posteriore riparazione | | | | | |
| Eseguire l'adattamento del pessario e la cura continua | | | | | |
| Eseguire colpocleisi | | | | | |
| Eseguire semplici esami vaginali e riparazioni anteriori e posteriori | | | | | |

Firma EPA

| | |
|--------------------|--|
| Nome | |
| Ospedale | |
| Indirizzo | |
| Numero di telefono | |
| Indirizzo e-mail | |

| | |
|--------------|--|
| <i>Firma</i> | |
|--------------|--|

Premalitità – esempio di portafoglio

A. Esperienze di apprendimento

- Reparti
- Ambulatori
- Corsi
- Simulazioni, ad esempio per le capacità comunicative
- Riflessione sui progressi della formazione
- Piano di sviluppo personale

B. Valutazioni formali

- Test di conoscenza: Esame europeo (o esame nazionale)
- Esame di simulazione
- Osservazione diretta nella pratica
- Feedback multi-fonte
- OSATS

C. Comitato di competenza

- Il comitato di competenza tiene conto delle impressioni che il maestro-tirocinantericava dal suo percorso lavorativo nel processo decisionale di assegnazione del tirocinio.
- Il comitato di competenza determina il livello di competenza raggiunto dal tirocinante.
- Il comitato di competenza determina se i progressi del tirocinante sono quelli previsti, in relazione al programma di formazione (vedere tabella 2).
- Il comitato di competenza redige una breve risposta alla richiesta di incarico del tirocinante, corredata dalle riflessioni del tirocinante, che viene registrata nel portafoglio del tirocinante.
- Quando un tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza per tutti gli EPA annidati in un EPA tematico, il comitato di competenza può concedere l'incarico per l'intero EPA tematico.

| Fase per il raggiungimento dell'EPA: | In corso | In corso | In corso | Raggiunto | Raggiunto |
|--|---|--|--|--|---|
| Livello di competenza: | 1 <i>Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva</i> | 2 <i>Il supervisore spiega al tirocinante l'attività</i> | 3 <i>Il supervisore interviene incidentalmente</i> | 4 <i>Il supervisore e può essere presente per ogni evenienza</i> | 5 <i>Non è necessario che il supervisore e sia presente</i> |
| Attività (curriculum di base) | | | | | |
| Eseguire lo screening cervicale (PAP test) | | | | | |
| Eseguire la colposcopia | | | | | |
| Eseguire l'escissione a grande ansa della cervice zona di trasformazione | | | | | |

Firma EPA

| | |
|--------------------|--|
| Nome | |
| Ospedale | |
| Indirizzo | |
| Numero di telefono | |
| Indirizzo e-mail | |
| Firma | |

Oncologia ginecologica – esempio di portafoglio

A. Esperienze di apprendimento

- Reparti
- Ambulatori
- Corsi
- Simulazioni, ad esempio per le capacità comunicative
- Riflessione sui progressi della formazione
- Piano di sviluppo personale

B. Valutazione per l'affidamento

- Test di conoscenza: Esame europeo (o esame nazionale)
- Esame di simulazione
- Osservazione diretta nella pratica
- Feedback multi-fonte
- OSATS

C. Comitato di competenza

- Il comitato di competenza tiene conto delle impressioni che il maestro-tirocinantericava dal suo percorso lavorativo nel processo decisionale di assegnazione del tirocinio.
- Il comitato di competenza determina il livello di competenza raggiunto dal tirocinante.
- Il comitato di competenza determina se i progressi del tirocinante sono quelli previsti, in relazione al programma di formazione (vedere tabella 2).
- Il comitato di competenza redige una breve risposta alla richiesta di incarico del tirocinante, corredata dalle riflessioni del tirocinante, che viene registrata nel portafoglio del tirocinante.
- Quando un tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza per tutti gli EPA annidati in un EPA tematico, il comitato di competenza può concedere l'incarico per l'intero EPA tematico.

| Fase per il raggiungimento dell'EPA: | In corso | In corso | In corso | Raggiunto | Raggiunto |
|---|---|--|--|---|--|
| Livello di competenza: | 1 <i>Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva</i> | 2 <i>Il supervisore spiega al tirocinante l'attività</i> | 3 <i>Il supervisore interviene incidentalmente</i> | 4 <i>Il supervisor e può essere presente per ogni evenienza</i> | 5 <i>Non è necessario che il supervisor e sia presente</i> |
| Attività (curriculum di base) | | | | | |
| Eseguire un'ecografia transvaginale per diagnosticare malattia trofoblastica gestazionale | | | | | |
| Eseguire una biopsia endometriale | | | | | |
| Consulenza per diagnosi di neoplasie ginecologiche e le loro implicazioni | | | | | |

Firma EPA

| | |
|--------------------|--|
| Nome | |
| Ospedale | |
| Indirizzo | |
| Numero di telefono | |
| Indirizzo e-mail | |
| Firma | |

Ginecologia pediatrica e adolescenziale – esempio di portafoglio

A. Esperienze di apprendimento

- Reparti
- Ambulatori
- Corsi
- Simulazioni, ad esempio per le capacità comunicative
- Riflessione sui progressi della formazione
- Piano di sviluppo personale

B. Valutazione per l'affidamento

- Test di conoscenza: Esame europeo (o esame nazionale)
- Esame di simulazione
- Osservazione diretta nella pratica
- Feedback multi-fonte
- OSATS

C. Comitato di competenza

- Il comitato di competenza tiene conto delle impressioni che il maestro-tirocinantericava dal suo percorso lavorativo nel processo decisionale di assegnazione del tirocinio.
- Il comitato di competenza determina il livello di competenza raggiunto dal tirocinante.
- Il comitato di competenza determina se i progressi del tirocinante sono quelli previsti, in relazione al programma di formazione (vedere tabella 2).
- Il comitato di competenza redige una breve risposta alla richiesta di incarico del tirocinante, corredata dalle riflessioni del tirocinante, che viene registrata nel portafoglio del tirocinante.
- Quando un tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza per tutti gli EPA annidati in un EPA tematico, il comitato di competenza può concedere l'incarico per l'intero EPA tematico.

| Fase per il raggiungimento dell'EPA: | In corso | In corso | In corso | Raggiunto | Raggiunto |
|---|---|--|--|---|--|
| Livello di competenza: | 1 <i>Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva</i> | 2 <i>Il supervisore spiega al tirocinante l'attività</i> | 3 <i>Il supervisore interviene incidentalmente</i> | 4 <i>Il supervisor e può essere presente per ogni evenienza</i> | 5 <i>Non è necessario che il supervisor e sia presente</i> |
| Attività (curriculum di base) | | | | | |
| Adattare la comunicazione al livello del bambino | | | | | |
| Eseguire un esame ginecologico accurato di una bambina e un'adolescente | | | | | |
| Eseguire cure urgenti per vulva/vagina/perineo/retto nel bambino e nell'adolescente | | | | | |

Firma EPA

| | |
|--------------------|--|
| Nome | |
| Ospedale | |
| Indirizzo | |
| Numero di telefono | |
| Indirizzo e-mail | |
| Firma | |

Salute sessuale e contraccezione – esempio di portafoglio

A. Esperienze di apprendimento

- Reparti
- Ambulatori
- Corsi
- Simulazioni, ad esempio per le capacità comunicative
- Riflessione sui progressi della formazione
- Piano di sviluppo personale

B. Valutazione per l'affidamento

- Test di conoscenza: Esame europeo (o esame nazionale)
- Esame di simulazione
- Osservazione diretta nella pratica
- Feedback multi-fonte
- OSATS

C. Comitato di competenza

- Il comitato di competenza tiene conto delle impressioni che il maestro-tirocinantericava dal suo percorso lavorativo nel processo decisionale di assegnazione del tirocinio.
- Il comitato di competenza determina il livello di competenza raggiunto dal tirocinante.
- Il comitato di competenza determina se i progressi del tirocinante sono quelli previsti, in relazione al programma di formazione (vedere tabella 2).
- Il comitato di competenza redige una breve risposta alla richiesta di incarico del tirocinante, corredata dalle riflessioni del tirocinante, che viene registrata nel portafoglio del tirocinante.
- Quando un tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza per tutti gli EPA annidati in un EPA tematico, il comitato di competenza può concedere l'incarico per l'intero EPA tematico.

| Fase per il raggiungimento dell'EPA: | In corso | In corso | In corso | Raggiunto | Raggiunto |
|--|---|--|--|---|--|
| Livello di competenza: Attività (curriculum di base) | 1 <i>Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva</i> | 2 <i>Il supervisore spiega al tirocinante l'attività</i> | 3 <i>Il supervisore interviene incidentalmente</i> | 4 <i>Il supervisor e può essere presente per ogni evenienza</i> | 5 <i>Non è necessario che il supervisor e sia presente</i> |
| Raccogli una storia sessuale mirata | | | | | |
| Raccogliere una storia clinica incentrata sulla disfunzione sessuale | | | | | |
| Fornire informazioni e consigli sulle indagini e la gestione delle infezioni sessualmente trasmissibili | | | | | |
| Fornire informazioni e consigli sulla contraccezione, incluso l'uso della contraccezione di emergenza | | | | | |
| Posizionamento di un dispositivo intrauterino | | | | | |
| Posizionamento di impianti contraccettivi sottocutanei | | | | | |
| Competente nella sterilizzazione laparoscopica | | | | | |
| Competenza nella consulenza e nell'esecuzione di interventi di interruzione medica e chirurgica della gravidanza | | | | | |

Firma EPA

| | |
|---------------------------|--|
| <i>Nome</i> | |
| <i>Ospedale</i> | |
| <i>Indirizzo</i> | |
| <i>Numero di telefono</i> | |
| <i>Indirizzo e-mail</i> | |
| <i>Firma</i> | |

Malattia del seno – esempio di portafoglio

A. Esperienze di apprendimento

- Reparti
- Ambulatori
- Corsi
- Simulazioni, ad esempio per le capacità comunicative
- Riflessione sui progressi della formazione
- Piano di sviluppo personale

B. Valutazione per l'affidamento

- Test di conoscenza: Esame europeo (o esame nazionale)
- Esame di simulazione
- Osservazione diretta nella pratica
- Feedback multi-fonte
- OSATS

C. Comitato di competenza

- Il comitato di competenza tiene conto delle impressioni che il maestro-tirocinantericava dal suo percorso lavorativo nel processo decisionale di assegnazione del tirocinio.
- Il comitato di competenza determina il livello di competenza raggiunto dal tirocinante.
- Il comitato di competenza determina se i progressi del tirocinante sono quelli previsti, in relazione al programma di formazione (vedere tabella 2).
- Il comitato di competenza redige una breve risposta alla richiesta di incarico del tirocinante, corredata dalle riflessioni del tirocinante, che viene registrata nel portafoglio del tirocinante.
- Quando un tirocinante ha raggiunto il livello più alto di competenza per tutti gli EPA annidati in un EPA tematico, il comitato di competenza può concedere l'incarico per l'intero EPA tematico.

| Fase per il raggiungimento dell'EPA: | In corso | In corso | In corso | Raggiunto | Raggiunto |
|---|---|--|--|---|--|
| <i>Livello di competenza:</i> <u>Attività (curriculum di base)</u> | <i>1 Il supervisore esegue l'attività, il tirocinante osserva</i> | <i>2 Il supervisore spiega al tirocinante l'attività</i> | <i>3 Il supervisore interviene incidentalmente</i> | <i>4 Il supervisor e può essere presente per ogni evenienza</i> | <i>5 Non è necessario che il supervisor e sia presente</i> |
| Eseguire un esame accurato del seno | | | | | |

Firma EPA

| | |
|--------------------|--|
| Nome | |
| Ospedale | |
| Indirizzo | |
| Numero di telefono | |
| Indirizzo e-mail | |
| Firma | |

Riconoscimento della gestione della qualità e della formazione

Autori: Jurij Wladimiroff, Angelique Goverde, Fedde Scheele

Introduzione

Per garantire una formazione ottimale in ostetricia e ginecologia generale, sono necessari un solido sistema interno di gestione della qualità e un riconoscimento esterno della formazione. Entrambi i sistemi dovrebbero essere strettamente correlati.

La combinazione della gestione interna della qualità e del riconoscimento esterno della formazione abbina il miglioramento continuo della qualità in un ciclo breve con controlli di conformità agli standard, che dovrebbero essere ripetuti ogni 5 anni.

Gestione della qualità interna

Per la gestione interna della qualità è obbligatoria una struttura di governance chiara con responsabilità adeguatamente definite per il programma di formazione. La gestione interna della qualità riguarda le misure adottate all'interno dell'istituto di formazione ed è finalizzata al miglioramento continuo della formazione, secondo un ciclo plan-do-check-act. Questo ciclo di qualità interna affronta diversi aspetti:

- Descrizione di un piano di formazione locale basato sul PACT, adattato al contesto locale: il curriculum locale.
- Monitoraggio di come il piano formativo locale si traduce nel lavoro quotidiano: il curriculum in azione. I colloqui con i tirocinanti che stanno completando il loro tirocinio possono fornire informazioni utili per ottenere un feedback a questo scopo.
- Monitoraggio del clima educativo, misurabile con il questionario D-RECT [1].
- Monitoraggio e discussione delle prestazioni didattiche del personale, che possono essere misurate con il sistema EFFECT [2].
- Elaborare piani di miglioramento e di follow-up delle problematiche formative emerse.

Il sistema interno di gestione della qualità è adattabile e può operare anche a breve termine. Fornisce informazioni utili per un ente di accreditamento esterno, il che lo rende un sistema trasparente.

Riconoscimento della formazione esterna

Il riconoscimento della formazione esterna viene effettuato dagli enti nazionali di accreditamento o dal comitato di accreditamento e visita dell'EBCOG.

Gli obiettivi del presente riconoscimento formativo esterno sono i seguenti:

- Armonizzazione della formazione in tutta Europa.
- Garanzia di qualità: ogni nuovo ostetrico e ginecologo in Europa riceve una formazione adeguata per la professione e il suo campo di interesse ed è in grado di esercitare in modo sicuro e indipendente.
- Un'autorità consultiva: fornisce consulenza su questioni che emergono nell'ambito del programma di formazione.

Il riconoscimento della formazione esterna utilizza:

- Documentazione richiesta dal sistema nazionale o dall'EBCOG. La documentazione dovrà fornire informazioni su:
 - Numero di tirocinanti in rapporto al numero del personale supervisore
 - Numero di procedure in relazione al numero di tirocinanti
 - Strutture di formazione
 - Organizzazione della formazione tramite simulazione
 - Sviluppo del corpo docente, formazione dei formatori
 - Programmi di formazione individuali per tirocinanti; materie fondamentali e optionali

- Posizione delle competenze generali e delle competenze trasversali nella formazione
- Organizzazione e qualità della valutazione per la convalida delle attività professionali affidate

- portafoglio dei tirocinanti
- Partecipazione dei tirocinanti a programmi di ricerca e audit clinici
- responsabilità e ruoli dei tirocinanti nell'insegnamento all'interno del team sanitario
- Report di un sistema volto al miglioramento continuo del programma formativo.
- Visite di riconoscimento in un ciclo di 5 anni (o per approssimazione), in cui i tirocinanti svolgono un ruolo attivo.

Riferimenti:

1. Boor K, Van Der Vleuten C, Teunissen P, Scherpbier A, Scheele F. Development and analysis of D-RECT, an instrument measuring residents' learning climate. *Med Teach.* 2011;33(10):820-7.
2. Fluit C, Bolhuis S, Grol R, Ham M, Feskens R, Laan R, Wensing M. Evaluation and feedback for effective clinical teaching in postgraduate medical education: validation of an assessment instrument incorporating the CanMEDS roles. *Med Teach.* 2012;34(11):893-901
3. Vaižgėlienė E, Padaiga Ž, Rastenytė D, Tamelis A, Petrikonis K, Kregždytė R, Fluit C. Validation of the EFFECT questionnaire for competence-based clinical teaching in residency training in Lithuania. *Medicina (Kaunas).* 2017;53(3):173-178.

Sviluppo di facoltà

Autori: Angelique Goverde, Živa Novak Antolič, Fedde Scheele

Introduzione

Lo sviluppo del corpo docente è considerato uno strumento essenziale per fornire una formazione post-laurea di alta qualità. Lo sviluppo di conoscenze, competenze e atteggiamenti nell'educazione degli adulti consentirà agli specialisti medici di diventare formatori clinici in grado di erogare una formazione post-laurea efficace ed efficiente.

Ruoli e responsabilità dei formatori clinici

Poiché la formazione post-laurea è principalmente una "formazione sul posto di lavoro", i formatori clinici devono affrontare diverse sfide. Il formatore clinico ha le seguenti responsabilità e ruoli:

- assistenza sicura alla paziente
- creare un ambiente di apprendimento stimolante
- applicare strumenti educativi, come il feedback, per migliorare la pratica riflessiva del tirocinante
- monitoraggio e valutazione del processo di apprendimento del tirocinante
- sviluppo professionale continuo come educatore

Formazione professionale continua per formatori

I formatori dovrebbero ricevere una formazione formale in materia di insegnamento e valutazione post-laurea.

Come minimo, ciò dovrebbe includere le seguenti informazioni o formazione:

- Come insegnare sul lavoro (ad esempio in clinica, nei reparti)
- Come insegnare a singoli individui, in piccoli gruppi e in formati di lezione didattica
- Come dare un feedback efficace
- Come utilizzare metodi di valutazione formativa per supportare i tirocinanti
- Come identificare e supportare i tirocinanti in difficoltà
- Come utilizzare e documentare le valutazioni basate sul posto di lavoro

I formatori clinici sono tenuti ad aggiornare sia le proprie competenze cliniche che quelle formative. A seconda del ruolo specifico dello specialista medico nel team educativo, si consiglia un minimo di due giorni di formazione ogni cinque anni.

Nei paesi in cui è presente un sistema di valutazione sommativa durante o alla fine della formazione (ad esempio esame locale o nazionale), i formatori clinici che partecipano alla commissione d'esame devono essere formati su come scrivere le domande d'esame e su come progettare un esame convalidato.

Per i "direttori di programma" sono previsti corsi specifici incentrati sulla gestione della formazione medica post-laurea.

L'EBCOG può fornire supporto ai corsi di sviluppo della facoltà.

Addendum:

GESEA un esempio di programma educativo e di valutazione strutturato e convalidato in chirurgia ginecologica endoscopica e robotica

**Il programma di educazione e valutazione chirurgica endoscopica ginecologica (GESEA)**

Con l'introduzione dell'endoscopia, di tecniche di imaging avanzate e della robotica, la chirurgia moderna sta diventando sempre più digitale e richiede adattamenti al modello educativo per rispondere alla domanda di nuove competenze richieste non solo dai chirurghi, ma anche dagli operatori sanitari in generale. L'aumento di complessità portato da questi sviluppi richiede una macchina ben oliata in sala operatoria, in cui chirurghi, infermieri e altro personale di supporto possano operare in sinergia e con maggiore efficienza.

Il programma educativo GESEA è ben consolidato e fornisce certificazioni ai chirurghi ginecologici, con oltre 16.000 iscritti all'eLearning e più di 5.000 certificati rilasciati fino ad oggi.

GESEA è un programma strutturato di formazione e valutazione in chirurgia ginecologica endoscopica e robotica in cui vengono apprese, convalidate e certificate conoscenze teoriche, abilità psicomotorie e competenze chirurgiche. È fondamentale che le **capacità psicomotorie** vengano allenate e testate in un ambiente sicuro prima dell'addestramento in sala operatoria. Migliora l'assistenza alle pazienti e aumenta notevolmente **l'efficienza didattica** e la **competenza chirurgica** del chirurgo.

GESEA ha integrato laparoscopia, isteroscopia e robotica in un programma educativo e di convalida unico. Si basa sulla certificazione delle conoscenze e delle capacità psicomotorie prima di intraprendere il percorso clinico per ottenere il diploma in Chirurgia ginecologica mininvasiva o Chirurgia riproduttiva. Il terzo livello del programma fornisce ai diversi domini di sottospecialità o di interesse speciale della chirurgia di alto livello il loro diploma convalidato.

Oggi i moduli di certificazione e diploma del Programma educativo GESEA per chirurghi ginecologi sono standardizzati e implementati nei Centri Diploma in tutta Europa e nel mondo.

EU4Health è il più grande programma sanitario dell'UE e fornisce finanziamenti attraverso il programma GESEA4EU per standardizzare l'endoscopia ginecologica e la formazione robotica.

GESEA4EU è un progetto biennale basato sul progetto GESEA, iniziato a febbraio 2023. Questo innovativo progetto transfrontaliero riunisce 16 partner provenienti da 8 paesi europei. Standardizzerà l'offerta formativa GESEA già fornita ai chirurghi nei 12 centri GESEA esistenti e la amplierà per soddisfare le esigenze formative di altri professionisti sanitari, tra cui infermieri e personale di supporto non clinico.

Nel corso della durata del progetto saranno sviluppati 27 moduli di apprendimento e le sperimentazioni saranno condotte in 12 centri all'interno della rete esistente. Inoltre, nei paesi dell'UE sono stati individuati 9 nuovi centri in cui saranno sperimentati i moduli di apprendimento.

Questi moduli saranno recepiti nel programma GESEA, che sarà implementato in tutta Europa, e saranno promossi tramite l'European Board & College of Obstetrics and Gynaecology.

Figura 1: I principi del programma GESEA.

*Il programma di educazione e valutazione chirurgica endoscopica ginecologica (GESEA) è un programma educativo strutturato per l'endoscopia ginecologica. Forma e certifica le conoscenze e le **competenze pratiche necessarie** per acquisire la **competenza chirurgica**.*



Figura 2: Diversi livelli del programma GESEA

Il livello 1 è il cancello d'ingresso universale, poi abbiamo 2 percorsi principali. Nel livello 2, insegna e valuta le conoscenze e le competenze chirurgiche necessarie per un chirurgo ginecologico mininvasivo (MIGS) o per un chirurgo endoscopico riproduttivo (ECRES).

Per entrambi i percorsi è prevista una dimensione Robotica (Robotica).

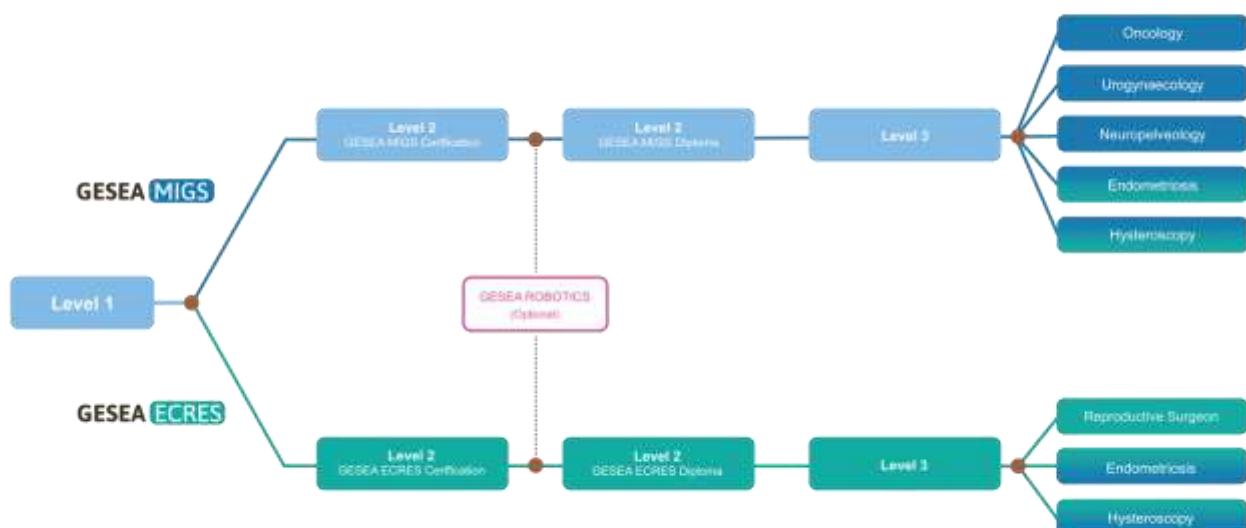


Figura 3: I diversi percorsi di apprendimento per i 3 livelli di competenza

| | E-learning | Psychomotor skills | Certification | Experience | Diploma |
|---|------------|--------------------|--------------------------------|------------|--------------------------------------|
| LEVEL 1 | | | | | |
| GESEA Universal Entry Gate Basic Endoscopy Training | ✓ | ✓ | Level 1 Certification | | |
| LEVEL 2 | | | | | |
| GESEA MIGS | ✓ | ✓ | Level 2 MIGS Certification | ✓ | Level 2 MIGS Diploma |
| GESEA ECRES | ✓ | ✓ | Level 2 ECRES Certification | ✓ | Level 2 ECRES Diploma |
| GESEA ROBOTICS | ✓ | ✓ | Level 2 Robotics Certification | ✓ | Level 2 Robotics Diploma |
| LEVEL 3 | | | | | |
| MIGS – Oncology | ✓ | | | ✓ | Level 3 Oncology Diploma |
| MIGS – Urogynaecology | ✓ | | | ✓ | Level 3 Urogynaecology Diploma |
| MIGS – Neurogynaecology | ✓ | | | ✓ | Level 3 Neurogynaecology Diploma |
| MIGS & ECRES – Endometriosis | ✓ | | | ✓ | Level 3 Endometriosis Diploma |
| MIGS & ECRES – Hysteroscopy | ✓ | | | ✓ | Level 3 Hysteroscopy Diploma |
| ECRES – Reproductive surgeon | ✓ | | | ✓ | Level 3 Reproductive Surgeon Diploma |

Il programma educativo GESEA è strutturato in tre livelli di competenza che si completano progressivamente l'uno con l'altro. Per poter accedere e passare al livello successivo è necessario soddisfare i criteri previsti per ogni livello.

Il primo livello è il portale d'ingresso universale GESEA per la formazione di base delle capacità psicomotorie in endoscopia. Il programma educativo GESEA è interamente incentrato sul fornire ai medici le conoscenze e le competenze necessarie per iniziare la loro formazione in sala operatoria. Il certificato di livello 1 è lo stesso per entrambi i percorsi.

Il secondo livello del programma educativo GESEA prepara i medici alle procedure endoscopiche di livello 2 MIGS o ECRES in sala operatoria. Entrambi i percorsi prevedono moduli di apprendimento condivisi e specifici per ogni percorso, con certificazioni e diplomi separati. Per entrambi i percorsi il certificato/diploma di robotica è facoltativo.

Il terzo livello del programma educativo GESEA è il livello esperto e si concentrerà su sottospecialità quali oncologia, chirurgia dell'endometriosi difficile, chirurgia riproduttiva avanzata e isteroscopia di livello esperto.

Glossario

VALUTAZIONE

Il processo di formulazione di un giudizio sullo svolgimento di un'attività professionale da parte di un tirocinante. Occorre fare una distinzione tra "valutazione per l'apprendimento" (nota anche come valutazione formativa, che orienta l'apprendimento futuro, fornisce rassicurazioni e promuove la riflessione) e valutazione per l'affidamento (nota anche come valutazione sommativa, che esprime un giudizio sulla competenza o sulla capacità di avanzare a livelli di responsabilità più elevati).

Le forme di valutazione includono valutazioni cliniche (come OSATS, osservazione diretta nella pratica clinica), esami, simulazioni, valutazioni multifonte (a 360 gradi) e autovalutazioni riflessive.

Valutatore

Persona che esprime un giudizio sullo svolgimento di un'attività professionale da parte di un tirocinante.

Audit clinico

Si tratta di uno strumento di miglioramento ciclico della qualità che mira a rivedere la pratica clinica rispetto a standard esplicativi basati sull'evidenza e ad introdurre modifiche volte a migliorare l'assistenza alle pazienti e i risultati quando gli standard non vengono rispettati. I cicli di audit di follow-up possono essere utilizzati per confermare un miglioramento incrementale nella pratica clinica.

Docente clinico, supervisore clinico, formatore clinico

Il gruppo di specialisti medici (o specialista medico) che guida il lavoro clinico di un tirocinante. Un membro della facoltà clinica può assumere il ruolo di tutor.

tronco comune

La parte del curriculum obbligatoria nel programma di formazione di tutti i tirocinanti.

Competenza

Capacità di integrare conoscenze, competenze, atteggiamenti e comportamenti per applicarli a situazioni specifiche (attività professionali) in ambito lavorativo.

Comitato di competenza

Gruppo di persone all'interno di un istituto o dipartimento di formazione che determina il livello di competenza di un tirocinante per una specifica attività professionale e che concede l'incarico per le attività professionali. Un comitato di competenza è composto da almeno due membri della facoltà che conoscono bene le prestazioni del tirocinante e da almeno altri due membri della facoltà clinica.

curriculum di base

Il curriculum di base è il tronco comune del curriculum EBCOG-PACT ed è obbligatorio per tutti i tirocinanti.

Describe le condizioni finali della formazione, stabilite tramite consenso europeo.

Vedere anche curriculum e curriculum elettivo/facoltativo.

Programma scolastico

Programma educativo.

Curriculum elettivo

Il curriculum elettivo descrive i risultati della formazione per aree di interesse specifiche nell'ambito della specializzazione in ostetricia e ginecologia; tali risultati della formazione sono a un livello più approfondito rispetto a quelli del curriculum di base. Pertanto, la formazione in un corso elettivo mira a raggiungere un livello

di competenza più elevato in quell'area di interesse specifica.

Vedere anche curriculum e Core/Core curriculum.

Supervisore educativo

Vedere: tutor

Educatore

Ruolo professionale finalizzato alla formazione e all'istruzione, oppure persona con un interesse particolare per la formazione e l'istruzione, che ha sviluppato conoscenze e intuizioni in ambito educativo attraverso una formazione specifica.

Attività professionale affidataria, EPA

L'attività professionale (indipendente o di più ampio respiro) per la quale il tirocinante può raggiungere il livello di competenza della pratica indipendente, formalizzata dal comitato di competenza.

Vedere anche affidamento, attività professionale affidata annidata e attività professionale.

Affidamento

Approvazione formale che il tirocinante ha raggiunto il livello di competenza per la pratica indipendente e gli è consentito svolgere un'attività senza supervisione.

In alcuni Paesi l'incarico formale viene concesso solo al termine della formazione per motivi legislativi.

Facoltà

Il gruppo di specialisti medici di un reparto coinvolto nella formazione.

Vedere anche facoltà clinica.

Sviluppo della facoltà

Formazione strutturata nell'ambito educativo del personale clinico/supervisori/formatori coinvolti nell'erogazione della formazione medica. Noto anche come formazione degli istruttori.

Feedback

Riflessione sulla performance, identificazione dei punti di forza e di debolezza.

Valutazione formativa

Vedere: valutazione

pratica indipendente

Esecuzione di cure mediche nel suo contesto specifico senza supervisione (diretta o indiretta), in cui la responsabilità principale ricade sulla persona che presta le cure.

Cultura giusta

Ciò richiede un approccio sistematico agli incidenti, in cui vi è una responsabilità condivisa per mantenere la sicurezza del paziente, consentendo agli operatori sanitari di imparare senza timore di ritorsioni.

Diario di bordo

Il documento in cui il tirocinante tiene traccia delle proprie attività durante la formazione, come ad esempio il numero di procedure, ecc.

Vedere anche portafoglio .

Modello maestro-tirocinante

Situazione lavorativa in cui un medico inesperto (apprendista, ovvero tirocinante) lavora e acquisisce esperienza sotto l'attento controllo e la supervisione di uno specialista (sub)medico esperto (maestro, ovvero formatore,

tutor, supervisore clinico), sulla base dei concetti di apprendimento per imitazione e tutoraggio.

specialista medico

Uno specialista medico è un medico che ha completato un programma di formazione post-laurea in una specifica specializzazione medica.

Mentore

Persona che fornisce supporto, direzione e una visione oggettiva su come il tirocinante può svilupparsi e progredire nel suo ambiente di lavoro, spesso utilizzando domande per aiutare il tirocinante a trovare la propria soluzione. I mentori non devono necessariamente possedere conoscenze specialistiche nel campo di attività del medico.

Valutazione/feedback multi-fonte (a 360 gradi):

Strumento utilizzato per raccogliere le opinioni dei colleghi sulla prestazione clinica e sul comportamento professionale di una persona. Si incoraggiano i tirocinanti a raccogliere opinioni dal maggior numero possibile di colleghi diversi (*ad esempio* specialisti, tirocinanti, infermieri, ostetriche, segretarie, ecc.).

Attività professionale annidata, EPA annidata

Un'attività specifica e ben definita, descritta dai compiti e dagli aspetti necessari alla sua esecuzione nel contesto dell'assistenza al paziente, come parte di un'attività professionale più ampia (affidata).

Vedere anche tema.

Portafoglio

Documento in cui il tirocinante tiene traccia del suo sviluppo e dei suoi progressi durante la formazione. Il portafoglio contiene la documentazione dell'esperienza di apprendimento (tra cui il registro e il piano di sviluppo personale), moduli di valutazione, verbali del comitato di competenza che descrivono le impressioni professionali e le decisioni di incarico.

Vedere anche diario di bordo.

Attività professionale

Un'attività specifica, descritta dai compiti medici e dalle competenze generali necessarie per la sua esecuzione nel contesto dell'assistenza al paziente. L'attività professionale come tema generale descrive un gruppo di attività professionali specifiche più piccole, le cosiddette "attività professionali annidate".

Vedere anche attività professionale affidata, attività professionale annidata.

Direttore del programma

Il direttore del programma è responsabile del coordinamento, del monitoraggio e della valutazione del programma di formazione erogato nel suo dipartimento.

Noto anche come coordinatore del programma.

Miglioramento della qualità

Nell'ambito del miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, rientra negli sforzi volti a migliorare i risultati per le pazienti, l'erogazione delle cure e lo sviluppo professionale all'interno di un sistema complesso e dinamico, in continua evoluzione. Implica la diagnosi dei problemi all'interno di un sistema sanitario, con l'obiettivo di trattare le problematiche identificate utilizzando la gestione del cambiamento e successivamente misurare il miglioramento

Simulazione

Qualsiasi attività didattica che utilizzi strumenti per replicare/imita uno scenario clinico. Tra gli esempi rientrano i simulatori laparoscopici, i manichini pelvici o addominali e gli esercizi di abilità ostetriche.

Sottospecialità

Un'area specifica all'interno della specializzazione medica per la quale è definito un programma di formazione standardizzato presso un centro ufficialmente accreditato a tale scopo. Le attività professionali di una sottospecialità rappresentano le attività più complesse e approfondite all'interno della specialità. I medici che hanno completato con successo questo programma di formazione standardizzato sono chiamati subspecialisti.

Valutazione sommativa

Vedere: *valutazione*

Supervisore o supervisore clinico

Medico specialista che supervisiona il lavoro di un tirocinante.

Supervisione

Supervisionare il lavoro di un tirocinante.

Tema

Nome di un'attività professionale affidata di ampio respiro (EPA), che descrive argomenti specifici correlati all'assistenza alle pazienti nel campo di una specialità medica.

Tirocinante

Un tirocinante è un medico iscritto a un programma di formazione post-laurea ufficiale per ottenere una qualifica specialistica.

Detto anche residente.

Formatore

Persona, non necessariamente uno specialista medico, che supervisiona uno specifico momento didattico per il tirocinante.

Riconoscimento della formazione

Esito del processo di audit esterno della qualità di un programma di formazione medica di un dipartimento.

Tutor

Medico specialista che guida il processo di apprendimento dei singoli tirocinanti. Un tutor è responsabile della supervisione complessiva e della gestione del percorso formativo di un tirocinante. Un tutor offre supervisione didattica e consulenza sulla carriera, effettua valutazioni e fornisce feedback regolari e continui (ogni 3-6 mesi). Detto anche supervisore educativo.

I contributori alla revisione del 2025

Membri della SCTA sotto la guida della presidente Fionnuala McAuliffe:

Karen Rose, Anna Aabakke, Angelique Goverde, Fedde Scheele, Alexandra Kristufkova, Sofia Tsiapakidou, Helena Bartels, Mark Formosa, Anabela Serranito, Annalisa Tancredi, Ursula Catena, Goknur Topcu

Funzionari e membri esecutivi della sezione EBCOG e UEMS di ostetricia e ginecologia (a partire da gennaio 2025)

Presidente

Professor Frank Louwen

Segretario generale

Professoressa Helle Karro

Presidente eletto

Associato Professor (On.) Sambit Mukhopadhyay

Tesoriere

Professor Piotr Sieroszewski

Membri esecutivi dell'EBCOG

Ass. Professoressa Anna Aabakke

Dott. Ferry Boekhorst

Associato Professoressa Alexandra Kristufkova

Professor Luigi Nappi

Professoressa Fionnuala McAuliffe

Presidente del Comitato permanente per la formazione e la valutazione (SCTA)

Professoressa Fionnuala McAuliffe

Presidente del Comitato permanente per il riconoscimento della formazione (SCTR)

Dott. Petr Velebil

Presidente del Comitato permanente degli esami/Direttore degli esami

Professor Ioannis E. Messinis

Presidente del Comitato permanente sugli standard di cura e le dichiarazioni di posizione (SCSCPS)

Dott. Tahir Mahmood

Rete europea di specializzandi in ostetricia e ginecologia (ENTOG)

Dott.ssa Sofia Tsiapakidou

Associazione Europea di Uroginecologia (EUGA)

Professor Stavros Athanasiou

Associazione Europea di Medicina Perinatale (EAPM)

Professor Diogo Ayres-de-Campos

Società Europea di Oncologia Ginecologica (ESGO)

Dott.ssa Maja Pakiz

Società Europea di Riproduzione Umana ed Embriologia (ESHRE)

Dott.ssa Tatjana Motrenko Simic; Professor Antonios Makrigiannakis

Dott. Borut Kovacic (Embriologia)

Associazione Europea di Ginecologia Pediatrica e Adolescenziale (EURAPAG)

Professor Zoran Stankovic

Società Europea di Endoscopia Ginecologica (ESGE)

Dott.ssa Ursula Catena

Federazione Europea per la Colposcopia (EFC)

Professoressa Jana Zodzika

Società Europea di Contraccezione e Salute Riproduttiva (ESCRH)

Professor Johannes Bitzer

Società Internazionale di Ostetricia e Ginecologia Psicosomatica (ISPOG)

Professoressa Sibil Tschudin

Società Internazionale per lo Studio delle Malattie Vulvovaginali (ISSVD)

Dott. Pedro Vieira Baptista

Associazione Europea delle Ostetriche

Professoressa Victoria Vivilaki

Webmaster

Dott. Jure Klanjšček

Presidente del Comitato Scientifico del Congresso di Francoforte

Dott. Nuno Nogueira Martins

Ufficio centrale

Kate Thorman

Segreteria d'esame

Alexandros Peristeropoulos

Delegati nazionali di ostetricia e ginecologia della sezione EBCOG e UEMS

Austria

Professor Wolfgang Umek

Dott. Philipp Foessleitner

Belgio

Dott.ssa Femke Delporte

Dott. Mathieu Luyckx

Bulgaria

Professor Emil Kovachev

Professor Ivan Kostov

Croazia

Professor Miroslav Kopjar

Cipro

Dott.ssa Afrodité Elisseou
Professor Gabriel Kalakoutis

Repubblica Ceca

Professor Marian Kacerovský
Professor Vladimir Dvorak

Danimarca

Ass. Professoressa Anna Aabakke
Assoc. Professoressa Hanne Brix Westergaard

Estonia

Professoressa Helle Karro
Dott. Piret Veerus

Finlandia

Professoressa Marjo Tuppurainen
Professor Paivi Polo

Francia

Professoressa Joelle Belaisch Allart
Professor Philippe Descamps

Germania

Professor Dott. med. DR. Frank Louwen
Dott. Klaus Doubek

Grecia

Dott. Nicolas Linardos
Professor Alexandros Rodolakis

Ungheria

Professor Nandor Acs

Islanda

Dott. Matthildur Sigurdardottir

Irlanda

Dott. Michael Robson
Professoressa Fionnuala McAuliffe

Israele (Osservatore)

Professor Ron Maymon

Italia

Professor Luigi Nappi
Dott. Giuseppe Trojano
Dott.ssa Annalisa Tancredi

Lettonia

Dott. Lasma Lidaka
Professoressa Dace Rezeberga

Lituania

Professoressa Zana Bumbuliene
Professoressa Diana Ramasauskaite

Malta

Signora Isabelle Saliba

Paesi Bassi

Professor Fedde Scheele
Dott.ssa Angelique J. Goverde

Repubblica della Macedonia del Nord

Professor Gligor Tofoski

Norvegia

Dottor Ragnar Kvie Sande
Dott.ssa Birgitte Sanda

Polonia

Professor Sebastian Kwiatkowski
Professor Nadzw. Piotr Sierszewski

Portogallo

Professoressa Teresa Almeida Santos
Professor Helder Ferreira

Romania

Professor Daniel Muresan
Professor Radu Vladareanu

Repubblica Slovacca

Assoc. Professoressa Alexandra Kristufkova
Dott. Mikulas Redecha

Slovenia

Professor Borut Kobul
Professoressa Lili Steblovnik

Svezia

Dott.ssa Kristin Andre
Assoc. Professoressa Mehreen Zaigham

Svizzera

Professor Johannes Bitzer
Professoressa Gabriele Merki

Turchia

Professoressa Cansun Demir

Ucraina

Professor Vyacheslav Kaminsky

Dott. Dmytro Ledin

Regno Unito

Dott.ssa Ranee Thakar

Professor Stergios K. Doumouchtsis

Collaboratori della versione 2018

Questo progetto è stato realizzato con il contributo di molti soggetti e singoli individui:

Gestione del progetto

Fedde Scheele

Jessica van der Aa

Consiglio di progetto

Angelique Goverde

Tahir Mahmood

Jacky Nizard

Anna Aabakke

Competenze e conoscenze

Chiara Benedetto

Annalisa Tancredi

Jaroslav Feyereisl

Pietro Velebil

Contributo sociale

Peter Hornnes

Annette Settnes

Anna Aabakke

Betina Ristorp Andersen

Joyce Hoek-Pula

Britt Myren

Noortje Jonker

Petra Kunkeler

Hans van der Schoot

Strategia educativa e valutazione

Rudi Campo

Yves van Belle

Helder Ferreira

Jette Led Sørensen

Sibil Tschudin

Jurij Wladimiroff

Esame

Rolf Kirschner

Rete europea per specializzandi in ostetricia e ginecologia

Anna Aabakke

Agnieszka Horała (Polonia)

Goknar Topçu (Turchia)

Laura Spinnewijn (Paesi Bassi)

Jure Klanjšček (Slovenia)

Vladimír Dvořák (Repubblica Slovacca)

QUICK GUIDE TO KEY MENOPAUSE TERMS

MENOPAUSE

the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced

TYPES OF MENOPAUSE

NATURAL

recognized to have occurred when a woman has had 12 consecutive months without periods (amenorrhea) due loss of ovarian follicular activity for which no other obvious pathological or physiological cause is present and occurs on average at the age of 51 years. Menopause occurs with the final menstrual period and thus is known with certainty only in retrospect one year after the event.

INDUCED

the cessation of menstruation which follows either surgical removal of both ovaries (with or without hysterectomy) or iatrogenic ablation of ovarian function (e.g. by chemotherapy or radiation). Surgical menopause can be timed precisely.

PREMATURE OR EARLY

menopause occurring much earlier than the average age of 51 years. Thus, menopause before the age of 40 is commonly referred to as premature menopause, although primary ovarian insufficiency (POI) is currently considered to be a better term to denote the loss of ovarian function, as it does not specify definitive failure. Menopause that occurs between 40 and 45 years is termed early menopause.

STAGES OF MENOPAUSE

PREMENOPAUSE

the entire reproductive period from menarche to the final menstrual period

PERIMENOPAUSE

includes the period of time beginning with the first clinical, biological and endocrinological features of the approaching menopause, including vasomotor symptoms and menstrual irregularity, and ends 12 months after the last menstrual period

MENOPAUSAL TRANSITION

the time before the final menstrual period, when variability in the menstrual cycle usually is increased



POSTMENOPAUSE

the time dating from the menopause

Infographic designed by Dr Margaret Rees & Dr Claire Hardy



MENOPAUSE CURRICULUM FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS

A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement



Highlights

Managing perimenopausal and postmenopausal health is a key issue for all areas of healthcare, not just gynecology.

Training programs for healthcare professionals worldwide should include menopause and postmenopausal health in their curriculum.

The curriculum should include assessment, diagnosis and evidence-based management strategies.

MENOPAUSE

the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced



Curriculum content

There are several key areas training should include:

- Menopause terminologies
- Menopause symptoms
- Clinical assessment and screening
- Staying healthy in the menopause
- Menopause symptom treatment options
- Long-term health and treatments
- Delivering menopause healthcare

Delivery

Ideally covered by:

Lectures



E-learning



Placements



Accredited menopause experts



Healthcare professionals should provide an evidence-based approach for assessment and management and refer to specialist services as required.



Summary

Women should have access to accurate information, and be able to seek advice on how to optimize the management of their natural or induced menopause and the years beyond.

Some people require additional attention, with involvement of specialist services. These include women with chronic disease, premature ovarian insufficiency or early menopause or pre-existing disability, as well as transgender and gender-nonconforming people.

Infographic designed by Dr Claire Hardy



Page 9. and 33.

| | |
|--------------|-----------------|
| Subspecialty | Sottospecialità |
| Electives | Elettivi |
| Core | Nucleo |

Page 11. and 35.

| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Treatment (Tx) | Trattamento (Tx) |
| Indication for treatment (Ind) | Indicazione per il trattamento (Ind) |
| Information (Info) | Informazioni (Info) |
| Diagnosis (Dx) | Diagnosi (Dx) |
| Problem Identification (Px) | Identificazione del problema (Px) |

Page 62.

| | |
|---|---|
| BASIC ENDOSCOPIC TRAINING | FORMAZIONE EDOSCOPICA DI BASE |
| START OF IN-OR TRAINING | INIZIO DELLA FORMAZIONE IN OR |
| ADVANCED ENDOSCOPIC TRAINING | FORMAZIONE ENDOSCOPICA AVANZATA |
| START OF IN-OR SURGERY | INIZIO DELL'INTERVENTO CHIRURGICO IN OR |
| START | INIZIO |
| ASSESSMENT | VALUTAZIONE |
| General endoscopic knowledge acquisition | Acquisizione di conoscenze endoscopiche generali |
| Basic endoscopic practical skill training | Formazione pratica di base sulle abilità endoscopiche |
| Exposure to expert endoscopist as mentor | Esposizione a un endoscopista esperto come mentore |
| Standard level procedures knowledge acquisition | Acquisizione delle conoscenze sulle procedure di livello standard |
| Stepwise approach from simple to complex procedures under close supervision | Approccio graduale da procedure semplici a complesse sotto stretta supervisione |
| Basic endoscopic practical skill training | Formazione pratica di base sulle abilità endoscopiche |
| Exposure to teamwork and OR practices | Esposizione al lavoro di squadra e alle pratiche di sala operatoria |
| Advanced endoscopic practical skill training | Formazione pratica avanzata sulle abilità endoscopiche |

Page 76.

| | |
|--|---|
| Recording of learning experiences | Registrazione delle esperienze di apprendimento |
| Master-apprentice impressions | Impressioni maestro-tirocinante |
| Competence committee judges on three sources | Il comitato di competenza giudica su tre fonti |
| Recording of assessments for entrustment | Registrazione delle valutazioni per l'affidamento |
| Entrustment decision | Decisione di affidamento |

Page 77.

| | |
|----------------------------------|--|
| Assessment information as pixels | Informazioni di valutazione come pixel |
|----------------------------------|--|

Page 78.

| | |
|--|--|
| Assessment for entrustment | Valutazione per l'affidamento |
| Recorded in portfolio | Registrato nel portafoglio |
| Adds to entrustment decision | Aggiunte alla decisione di affidamento |
| Consider frequency of assessment; too high versus too low for clear assessment image | Considerare la frequenza della valutazione; troppo alta o troppo bassa per un'immagine di valutazione chiara |
| Assessment for learning | Valutazione per l'apprendimento |

| | |
|---|---|
| Not recorded in portfolio | Non registrato nel portafoglio |
| Focuses on trainee's development | Si concentra sullo sviluppo del tirocinante |
| Aimed at supporting the learning process | Mirato a supportare il processo di apprendimento |
| Frequency is tailored to the needs of the trainee | La frequenza è adeguata alle esigenze del tirocinante |

Page 110.

| KNOWLEDGE | CONOSCENZA |
|---|--|
| Knowledge is trained through e-learning materials available on ESGE Academy. The acquisition of knowledge is assessed through online quizzes. | La formazione avviene tramite materiali di e-learning disponibili su ESGE Academy. L'acquisizione delle conoscenze viene valutata attraverso quiz online. |
| PSYCHOMOTOR SKILLS | ABILITÀ PSICOMOTORIE |
| A series of well defined exercises on laparoscopy, laparoscopic suturing, hysteroscopy and robotics train the psychomotor skills of GESEA participants. | Una serie di esercizi ben definiti su laparoscopia, sutura laparoscopica, isteroscopia e robotica allenano le capacità psicomotorie dei partecipanti al GESEA. |
| SURGICAL COMPETENCE | COMPETENZA CHIRURGICA |
| Surgical competence is measured through assessment of standardised procedures by expert review. | La competenza chirurgica viene misurata attraverso la valutazione di procedure standardizzate mediante revisione da parte di esperti. |
| Level 1 | Livello 1 |
| GESEA MIGS | GESEA MIGS |
| Level 2 | Livello 2 |
| GESEA MIGS Certification | Certificazione GESEA MIGS |
| Level 3 | Livello 3 |
| GESEA MIGS Diploma | Diploma GESEA MIGS |
| Level 3 | Livello 3 |
| Oncology | Oncologia |
| Urogynaecology | Uroginecologia |
| Neuropelvology | Neuropelvologia |
| Endometriosis | Endometriosi |
| Hysteroscopy | Isteroscopia |
| GESEA ECRES | GESEA ECRES |
| Level 2 | Livello 2 |
| GESEA ECRES Certification | Certificazione GESEA ECRES |
| Level 2 | Livello 2 |
| GESEA ECRES Diploma | Diploma GESEA ECRES |
| Level 3 | Livello 3 |
| Reproductive Surgeon | Chirurgo riproduzione |
| Endometriosis | Endometriosi |
| Hysteroscopy | Isteroscopia |

Page 111.

| | |
|---|--|
| E-learning | E-learning |
| Psychomotor skills | Abilità psicomotorie |
| Certification | Certificazione |
| Experience | Esperienza |
| Diploma | Diploma |
| LEVEL 1 | LIVELLO 1 |
| GESEA Universal Entry Gate Basic Endoscopy Training | Corso di formazione di base in endoscopia con accesso universale GESEA |
| Level 1 Certification | Certificazione di livello 1 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| LEVEL 2 | LIVELLO 2 |
| GESEA MIGS | GESEA MIGS |
| Level 2 MIGS Certification | Certificazione MIGS di livello 2 |
| Level 2 MIGS Diploma | Diploma MIGS di livello 2 |
| GESEA ECRES | GESEA ECRES |
| Level 2 ECRES Certification | Certificazione ECRES di livello 2 |
| Level 2 ECRES Diploma | Diploma ECRES di livello 2 |
| GESEA ROBOTICS | GESEA ROBOTICA |
| Level 2 Robotics Certification | Certificazione di robotica di livello 2 |
| Level 2 Robotics Diploma | Diploma di robotica di livello 2 |
| LEVEL 3 | LIVELLO 3 |
| MIGS - Oncology | MIGS - Oncologia |
| Level 3 Oncology Diploma | Diploma di oncologia di livello 3 |
| MIGS - Urogynaecology | MIGS - Uroginecologia |
| Level 3 Urogynaecology Diploma | Diploma di uroginecologia di livello 3 |
| MIGS - Neopelvology | MIGS - Neopelviologia |
| Level 3 Neopelvology Diploma | Diploma di Neopelviologia di Livello 3 |
| MIGS & ECRES - Endometriosis | MIGS & ECRES - Endometriosi |
| Level 3 Endometriosis | Endometriosi di livello 3 |
| MIGS & ECRES - Hysteroscopy | MIGS & ECRES - Isteroscopia |
| Level 3 Hysteroscopy Diploma | Diploma di isteroscopia di livello 3 |
| ECRES - Reproductive surgeon | ECRES - Chirurgo della riproduzione |
| Level 3 Reproductive Surgeon Diploma | Diploma di chirurgo della riproduzione di livello 3 |

Page 122

| | |
|--|---|
| QUICK GUIDE TO KEY MENOPAUSE TERMS | GUIDA RAPIDA AI TERMINI CHIAVE DELLA MENOPAUSA |
| MENOPAUSE | MENOPAUSA |
| the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced | la cessazione definitiva delle mestruazioni dovuta alla perdita dell'attività follicolare ovarica: può essere naturale o indotta |
| TYPES OF MENOPAUSE | TIPI DI MENOPAUSA |
| NATURAL | NATURALE |
| recognized to have occurred when a woman has had 12 consecutive months without periods (amenorrhea) due loss of ovarian follicular activity for which no other obvious pathological or physiological cause is present and occurs on average at the age of 51 years. Menopause occurs with the final menstrual period and thus is known with certainty only in retrospect one year after the event. | riconosciuta essersi verificata quando in una donna sono trascorsi 12 mesi consecutivi senza ciclo mestruale (amenorrea) a causa della perdita dell'attività follicolare ovarica per la quale non è presente nessun'altra causa patologica o fisiologica evidente e si verifica in media all'età di 51 anni. La menopausa inizia con l'ultima mestruazione e quindi è nota con certezza solo a posteriori, un anno dopo l'evento. |
| INDUCED | INDOTTO |
| the cessation of menstruation which follows either surgical removal of both ovaries (with or without hysterectomy) or iatrogenic ablation of ovarian function (e.g. by chemotherapy or radiation). Surgical menopause can be timed precisely. | la cessazione delle mestruazioni che segue l'asportazione chirurgica di entrambe le ovaie (con o senza isterectomia) o l'ablazione iatrogena della funzione ovarica (ad esempio mediante chemioterapia o radioterapia). La menopausa chirurgica può essere programmata con precisione. |
| PREMATURE OR EARLY | PREMATURA O PRECOCE |
| menopause occurring much earlier than the average age of 51 years. Thus, menopause before the age of 40 is commonly referred to as premature | la menopausa avviene molto prima dell'età media di 51 anni. Pertanto, la menopausa prima dei 40 anni è comunemente definita menopausa precoce, |

| | |
|---|---|
| menopause, although primary ovarian insufficiency (POI) is currently considered to be a better term to denote the loss of ovarian function, as it does not specify definitive failure. Menopause that occurs between 40 and 45 years is termed early menopause. | sebbene l'insufficienza ovarica primaria (POI) sia attualmente considerata un termine migliore per indicare la perdita della funzione ovarica, in quanto non specifica una mancanza definitiva. La menopausa che si verifica tra i 40 e i 45 anni è definita menopausa precoce. |
| PREMENOPAUSE | PREMENOPAUSA |
| the entire reproductive period from menarche to the final menstrual period | l'intero periodo riproduttivo dal menarca all'ultimo ciclo mestruale |
| PERIMENOPAUSE | PERIMENOPAUSA |
| includes the period of time beginning with the first clinical, biological and endocrinological features of the approaching menopause, including vasomotor symptoms and menstrual irregularity, and ends 12 months after the last menstrual period | comprende il periodo di tempo che inizia con le prime caratteristiche cliniche, biologiche ed endocrinologiche della menopausa imminente, compresi i sintomi vasomotori e l'irregolarità mestruale, e termina 12 mesi dopo l'ultimo periodo mestruale |
| MENOPAUSAL TRANSITION | TRANSIZIONE MENOPAUSALE |
| the time before the final menstrual period, when variability in the menstrual cycle usually is increased | il periodo prima dell'ultimo periodo mestruale, quando la variabilità del ciclo mestruale di solito aumenta |
| POSTMENOPAUSE | POSTMENOPAUSA |
| the time dating from the menopause | il periodo che parte dalla menopausa |
| Infographic designed by Dr Margaret Rees & Dr Claire Hardy | Infografica progettata dalla Dott.ssa Margaret Rees e dalla Dott.ssa Claire Hardy |
| MENOPAUSE CURRICULUM FOR HEALTHCARE EMAS PROFESSIONALS | PROGRAMMA DI FORMAZIONE SULLA MENOPAUSA PER I PROFESSIONISTI SANITARI EMAS |
| A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement | Una dichiarazione di posizione della Società Europea per la Menopausa e l'Andropausa (EMAS) |
| Highlights | Punti salienti |
| Managing perimenopausal and postmenopausal health is a key issue for all areas of healthcare, not just gynecology. | La gestione della salute in perimenopausa e postmenopausa è una questione fondamentale per tutti i settori dell'assistenza sanitaria, non solo per la ginecologia. |
| Training programs for healthcare professionals worldwide should include menopause and postmenopausal health in their curriculum. | I programmi di formazione per gli operatori sanitari di tutto il mondo dovrebbero includere la salute durante la menopausa e la postmenopausa nei loro curriculum. |
| The curriculum should include assessment, diagnosis and evidence-based management strategies. | Il programma di studi dovrebbe includere valutazione, diagnosi e strategie di gestione basate sulle prove. |
| MENOPAUSE the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced | MENOPAUSA la cessazione definitiva delle mestruazioni dovuta alla perdita dell'attività follicolare ovarica: può essere naturale o indotta |
| Curriculum content | Contenuto del curriculum |
| There are several key areas training should include: <ul style="list-style-type: none">- Menopause terminologies- Menopause symptoms- Clinical assessment and screening- Staying healthy in the menopause- Menopause symptom treatment options- Long-term health and treatments- Delivering menopause healthcare | Esistono diverse aree chiave che la formazione dovrebbe includere: <ul style="list-style-type: none">- Terminologie sulla menopausa- Sintomi della menopausa- Valutazione clinica e screening- Rimanere in salute durante la menopausa- Opzioni di trattamento dei sintomi della menopausa |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Salute e trattamenti a lungo termine - Fornire assistenza sanitaria per la menopausa |
| <p>Delivery Ideally covered by Lectures E-learning Placements Accredited menopause experts</p> | <p>Consegna Idealmente coperto da Lezioni E-learning Posizionamenti Esperti accreditati in menopausa</p> |
| <p>Healthcare professionals should provide an evidence-based approach for assessment and management and refer to specialist services as required.</p> | <p>Gli operatori sanitari devono adottare un approccio basato sulle prove per la valutazione e la gestione e indirizzare i pazienti verso servizi specialistici, se necessario.</p> |
| <p>Summary Women should have access to accurate information, and be able to seek advice on how to optimize the management of their natural or induced menopause and the years beyond. Some people require additional attention, with involvement of specialist services. These include women with chronic disease, premature ovarian insufficiency or early menopause or pre-existing disability, as well as transgender and gender-nonconforming people.</p> | <p>Riepilogo Le donne dovrebbero avere accesso a informazioni accurate e poter chiedere consigli su come ottimizzare la gestione della menopausa naturale o indotta e gli anni successivi. Alcune persone necessitano di maggiore attenzione e del coinvolgimento di servizi specialistici. Tra queste rientrano le donne affette da malattie croniche, insufficienza ovarica precoce, menopausa precoce o disabilità preesistente, nonché le persone transgender e non conformi al genere.</p> |
| Infographic designed by Dr Claire Hardy | Infografica progettata dalla Dott.ssa Claire Hardy |