

## PROGRAMMA DI CQE – CONTINUING QUALITY EDUCATION

L'obiettivo del programma CQE è quello di mettere i nostri soci e lettori in condizione di valutare le proprie conoscenze sui temi della Qualità e il modo in cui essi le applicano nella pratica professionale quotidiana.

Dopo aver letto e studiato un articolo pubblicato su QA, chi desidera partecipare al programma di CQE, dovrebbe essere in grado di dimostrare un aumento o una conferma delle proprie conoscenze sui temi della Qualità dell'Assistenza Sanitaria.

Il programma nasce con questo numero di QA sotto forma di domande a scelta multipla riferite ad uno o più articoli pubblicati sulla rivista.

Temporaneamente i soci potranno esercitarsi a rispondere alle domande in maniera ancora non interattiva: abbiamo bisogno di qualche tempo per mettere a punto un sistema che consenta di ottenere un riscontro online alla correttezza delle risposte fornite.

Lo sviluppo di questo programma prevede nel breve tempo ed in successione tre tappe principali:

- la possibilità di verificare online le risposte corrette e la motivazione della risposta (questa sarà richiesta agli stessi autori degli articoli);
- l'ottenimento di crediti formativi di CQE da parte della SIQuAS-VRQ, sulla base del numero totale delle risposte esatte registrate dal sistema informatico rispetto al totale delle domande;
- la realizzazione di un vero e proprio progetto di formazione online secondo i canoni dei programmi ministeriali ECM con la possibilità di ottenere, oltre ai crediti CQE, anche i crediti ECM validi per il proprio portafoglio formativo.

È evidente che il successo del programma di CQE dipende esclusivamente dal riscontro che i lettori daranno a questa iniziativa che noi tutti della Direzione della Rivista ci auguriamo entusiasta e ampiamente partecipato.

La Direzione Scientifica di QA

### No to mandatory continuing medical education, Yes to mandatory practice auditing and professional educational development

### No alla educazione continua in medicina obbligatoria, sì all'audit obbligatorio della pratica professionale e allo sviluppo formativo professionale

(Neil Donen. CMAJ 1998 Apr 21;158(8):1044-6.)

A cura di: Palmieri VO<sup>1</sup>, Carbonara V<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Clinica Medica "A. Murri" – Policlinico di Bari

Scegli la singola miglior risposta a ciascuna domanda

1. Quale dei seguenti NON è un elemento proprio dell'apprendimento degli adulti?
  - a. Identificazione dei bisogni di formazione
  - b. Partecipazione a tavole rotonde e lezioni magistrali
  - c. Apprendimento basato sull'esperienza
  - d. Identificazione di soluzioni ai problemi riscontrati
  - e. Responsabilità diretta nella definizione del programma di formazione
  
2. Quale dei seguenti è comunemente considerato un limite della ECM obbligatoria?
  - a. È necessaria per proteggere la popolazione
  - b. È una fase di transizione verso più efficaci sistemi di responsabilità professionale
  - c. Minimizza l'isolamento geografico e professionale
  - d. È esposta al rischio della proliferazione di corsi di scarsa qualità
  - e. Migliora la performance di medici riluttanti a partecipare all'educazione continua
  
3. Tutti i seguenti, TRANNE uno, sono argomenti contro la ECM obbligatoria. Quale?
  - a. Può consentire di soddisfare bisogni di formazione di cui gli operatori non sono consapevoli
  - b. Costo eccessivo
  - c. Gli operatori dipendono poco dall'auto-responsabilità per la formazione
  - d. Possono essere violati i principi dell'apprendimento dell'adulto
  - e. Riduce il ricorso a misure di valutazione delle competenze più efficaci e precise

**Raccomandazioni su tempi e liste di attesa****Recommendations on time and list waiting**

A cura del Consiglio Direttivo Società Italiana Qualità Assistenza Sanitaria

Scegli la singola miglior risposta a ciascuna domanda

1. Quale delle seguenti NON può essere ritenuta una raccomandazione valida sul tema delle liste di attesa?
  - a. Le liste di attesa devono basarsi sul principio delle priorità cliniche
  - b. I cittadini devono essere esclusi dalla definizione delle priorità cliniche
  - c. E' importante sviluppare i principi delle liste all'interno di percorsi assistenziali
  - d. Vanno previste sanzioni su aziende ed erogatori
  - e. La qualità della documentazione è elemento fondamentale
  
2. Tutti i seguenti, TRANNE uno, sono comunemente considerati indicatori per le liste di attesa in ambito anglosassone. Quale?
  - a. Outpatient waiting time
  - b. Inpatient waiting time
  - c. Clearance time
  - d. Minimum waiting time guarantee
  - e. Pediatric priority score
  
3. Indicare se la seguente affermazione è vera o falsa: "la validazione dei criteri di attribuzione di priorità ai pazienti dovrebbe essere condotta con processi di verifica della concordanza dei giudizi dei clinici sulle priorità".
  - a. Vero
  - b. Falso