



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

*Formazione e Aggiornamento  
Professionale Aziendale  
Provider Regionale 20  
Tel. 0962/924185  
e-Mail: [formazione@asp.crotone.it](mailto:formazione@asp.crotone.it)  
Pec: [formazione@pec.asp.crotone.it](mailto:formazione@pec.asp.crotone.it)*

# PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2017

**Dott.ssa Adelina Carcea**

Responsabile Settore Formazione Aziendale

Tel. n. 0962/924185 – E-mail: [formazione@asp.crotone.it](mailto:formazione@asp.crotone.it)

## Presentazione

La formazione e l'aggiornamento professionale si configurano come strumenti fondamentali ai fini del perseguimento degli obiettivi aziendali, della valorizzazione delle risorse professionali, del miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni rese ai cittadini.

Il Piano di formazione Aziendale, in quanto documento di programmazione delle attività di formazione dell'Azienda, è pensato in termini di processo, a partire da una precisa analisi dei bisogni per progettare e realizzare gli eventi, alla quale deve seguire una puntuale valutazione dei risultati.

Affinchè la formazione dispieghi al meglio le proprie potenzialità, è necessario che sia quanto più aderente, non solo agli obiettivi strategici dell'Organizzazione, ma anche ai bisogni formativi percepiti dagli operatori.

La rilevazione e analisi dei bisogni formativi rappresentano il primo anello del processo formativo con l'obiettivo di colmare il gap esistente tra abilità, conoscenze e competenze possedute da un soggetto e quelle che dovrebbe possedere per raggiungere standard di prestazioni lavorative riconosciute ottimali da una organizzazione.

A tal fine, il Settore Formazione e Aggiornamento Professionale Aziendale ha ritenuto di avviare la prima indagine conoscitiva sui bisogni formativi percepiti dai professionisti sanitari, attraverso la compilazione di un questionario, nella consapevolezza che le tematiche e i suggerimenti indicati, contribuiranno a sostanziare il Piano Aziendale della Formazione del 2017.

In particolare sono state individuate le seguenti esigenze formative:

- gestione dello stress;
- estendere le competenze necessarie per garantire la sicurezza del paziente, consci che la prevenzione e gestione del rischio clinico può essere attuata solo stimolando una maggior consapevolezza nei professionisti circa le proprie responsabilità nella identificazione degli ambiti di maggior rischio e nell'adozione di comportamenti appropriati in relazione alle diverse attività clinico-assistenziali;
- potenziare e sostenere le competenze nella gestione dell'emergenza-urgenza, attraverso l'addestramento alle tecniche rianimatorie di tutto il personale;
- incrementare le competenze per garantire la qualità assistenziale attraverso l'utilizzo di strumenti conoscitivi e metodologici per la costruzione integrata di percorsi assistenziali, in accordo con le linee guida nazionali ed internazionali ed i principi basati sull'evidenza;
- sviluppare e sostenere le capacità comunicativo-relazionali;
- acquisizione di padronanza rispetto alle applicazioni informatiche e alla conoscenza della lingua inglese.

Gli **obiettivi formativi** sono stati identificati tenendo conto:

1. delle esigenze formative manifestate dai singoli operatori
2. degli obiettivi strategici aziendali;
3. dei vincoli di natura normativa e/o contrattuale;
4. della esigenza di garantire interventi formativi per tutte le categorie professionali soggette all'obbligo formativo
5. della coerenza con gli obiettivi formativi di interesse Nazionale e Regionale

Le **proposte formative**, da sottoporre alla valutazione del Comitato Scientifico, sono state individuate - attraverso il coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento e di UU.OO - mediante l'utilizzo del format specifico, in uso presso l'Azienda, come di seguito dettagliato:

- titolo dell'evento formativo
- rationale del progetto formativo
- obiettivi formativi
- metodologia didattica
- destinatari
- responsabile/i scientifico/i
- docenti
- tutor
- supporto organizzativo
- costi previsti
- parere motivato del direttore di macrostruttura e/o dell'animatore della formazione di competenza.

Il Piano della formazione aziendale 2017, redatto in sintonia con i predetti principi e quindi in funzione di bisogni plurimi, si compone di n. **16 progetti formativi**, alcuni di essi si svilupperanno in più edizioni.

Gli eventi formativi da proporre per l'accreditamento privilegiano **la modalità didattica interattiva, esercitazioni sul campo e di autoapprendimento.**

Più espressamente, per l'anno 2017, vengono individuate le seguenti aree di intervento formativo:

AREA DEL RISCHIO CLINICO E DEL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

- Safety walk around in Ginecologia

AREA PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

- Alcol e Tabacco: antiche dipendenze legali

AREA GIURIDICO AMMINISTRATIVA

- Il Codice di Comportamento e la Promozione dell'Etica e della Legalità

AREA INFORMATICO LINGUISTICA

- Corso di Inglese Scientifico di livello avanzato
- Corso di Informatica

### AREA DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI

- Igiene e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

### AREA TECNICO-PROFESSIONALE

- Dal Prelievo all'Antibiogramma in Microbiologia
- La tracciabilità del campione biologico
- Riabilitazione Cardiologica per Terapisti della Riabilitazione
- Scoliosi ed Allineamento posturale (Metodo Meziere)

### AREA MANAGEMENT E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

- Percorsi Integrati Ospedale Territorio

### AREA DELLA COMUNICAZIONE/RELAZIONE

- Nessuno Solo: Gruppo e Gestione dello Stress connesso al dolore dell'altro

### AREA CLINICO - ASSISTENZIALE

- Appropriately e Aggiornamenti nei disturbi dello Spettro Autistico: dalla diagnosi agli interventi
- Disfagia nei Pazienti in Stroke Unit
- Psicoterapie e Psicofarmaci: dalla Psicoanalisi alla Psichiatria Transculturale

### AREA EMERGENZA-URGENZA

- Supporto di base delle funzioni vitali e defibrillazione precoce nell'adulto

Così come per le precedenti edizioni, il Piano de quo rimane, comunque, suscettibile di variazioni ed integrazioni in funzione dei progetti formativi che saranno proposti dai competenti settori del Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, nonché da altri Soggetti *Partner* o da eventuali nuove esigenze organizzative dell'Azienda.



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Formazione e Aggiornamento  
Professionale Aziendale  
Provider Regionale 20  
Tel. 0962/924185  
e-Mail: [formazione@asp.crotone.it](mailto:formazione@asp.crotone.it)  
Pec: [formazione@pec.asp.crotone.it](mailto:formazione@pec.asp.crotone.it)

## 1. NESSUNO SOLO: GRUPPO E GESTIONE DELLO STRESS

### Presentazione

Molteplici sono gli stati di *disagio* legati ai contesti lavorativi (ambiente ed attività), tant'è che, in questi ultimi anni, sta emergendo sempre più prepotentemente, nell'ambito delle professioni di ausilio e delle categorie professionali adibite ai servizi alla persona, il fenomeno del *burnout*, che si concretizza in tutta una serie di forme particolari di *sofferenza* lavorativa. Difatti, oggi si parla del *burnout* come di una vera e propria malattia in preoccupante aumento o, addirittura, come di uno dei mali del secolo. Per comprendere meglio il *burnout* è necessario fornire qualche caratteristica dello *stress*, che secondo una definizione più recente (Lazarus, Folkman, 1984), rappresenta una transizione tra la persona e l'ambiente lavorativo, per cui l'individuo valuta la situazione che si è venuta a creare come una situazione eccedente le sue risorse, una situazione che non è più in grado di gestire e che può mettere in pericolo il suo benessere. In questo quadro si inserisce il lavoro di aiuto ai sofferenti quale causa di *stress*. In determinati settori lavorativi, come quello sanitario, il lavoro si presenta come un complesso di processi, di servizi, che si intrecciano necessariamente con i vissuti dolorosi del limite, dell'incertezza, e con il timore della malattia e della morte ovvero dell'inutilità della propria opera. Nel lavoro sanitario, ad esempio, la sofferenza evoca nei pazienti istanze emotive primarie, richieste regressive, mentre al contempo negli operatori sanitari evoca desideri di "salvezza onnipotente", sentimenti di ostilità, insofferenza, angosce persecutorie ed aggressività. I professionisti socio-sanitari ed educativi (medici, infermieri, assistenti sociali, insegnanti, ecc.), nonostante allo stato dispongano nella loro attività professionale di tecnologie avanzate, non possono prescindere dalla relazione tra persone, tra chi richiede e chi offre un aiuto, e devono soggiacere allo squilibrio che tutto questo comporta. Il *burnout* può verificarsi sotto l'aspetto degli ambiti operativi sia nel lavoro subordinato (es. rapporto di lavoro contrattualizzato alle dipendenze di una azienda sanitaria), sia nel lavoro parasubordinato (es. rapporto convenzionale come medico specialista con una azienda sanitaria), sia nel lavoro non retribuito (es. il variegato mondo del volontariato). Il *burnout*, può essere definito anche come una possibile strategia di adattamento, ma che genera conseguenze negative sia per la persona che per

|  |   |
|--|---|
|  | <p>l'organizzazione di lavoro. Le conseguenze del <i>burnout</i> agiscono sugli operatori, anche attraverso gravi e croniche somatizzazioni, ma anche attraverso dispersione di risorse personali, frustrazione e sottoutilizzo di potenziali personali. L'effetto del <i>burnout</i> sui pazienti, invece, è dovuta al fatto che la relazione con gli operatori in <i>burnout</i> è inefficace, frustrante e dannosa.</p> <p>L'operatore può provare sentimenti di rifiuto e di rabbia nei confronti dei pazienti, può iperidentificarsi, sentirsi sopraffatto e angosciato dai loro vissuti emotivi, con un conseguente crollo del senso di onnipotenza e la presa di consapevolezza dei limiti delle risorse disponibili.</p> <p>Tali situazioni favoriscono nell'operatore sanitario il rischio di sviluppare un <i>burnout</i>: <i>“una perdita d'interesse vissuta dall'operatore verso le persone con le quali svolge la propria attività, una sindrome di esaurimento emozionale, di spersonalizzazione e di riduzione delle capacità personali che può presentarsi in soggetti i quali, per professione si occupano della gente”</i> (Maslach, 1992).</p> <p>Si ritiene, pertanto, che le attività di supervisione, i gruppi Balint e le strategie formative come quella che si propone, siano di particolare utilità nel prevenire e/o ridurre il rischio di <i>burnout</i> tra gli operatori che a vario titolo intervengono nella relazione di aiuto.</p> |
| <p>Obiettivo Nazionale/Regionale n. 12</p> | <p>Aspetti relazionali (la comunicazione interna, esterna, con pazienti) e umanizzazione delle cure</p>   |
| <p>Obiettivo Formativo Generale</p>        | <p>Le finalità di questo evento formativo, essenzialmente pratico ed esperienziale, sono fondamentalmente preventive in quanto è mirato allo sviluppo di particolari abilità in assenza delle quali può aumentare il rischio di <i>burnout</i> negli operatori, e che riguardano il riconoscimento delle proprie emozioni, gli atteggiamenti posturali, la ristrutturazione di convinzioni limitanti, le modalità di contatto fisico, l'implementazione di risorse, l'uso consapevole di processi di auto ed etero-regolazione emozionale, l'acquisizione di una comunicazione efficace e di tecniche di gestione emotiva sia per gli operatori sia per i pazienti. Integrando gli aspetti teorici con esercizi pratici, l'obiettivo primario sarà innanzitutto di aiutare gli operatori partecipanti e, indirettamente i pazienti e i loro familiari, a trovare un nuovo modo di affrontare le diverse problematiche che una tema delicato e complesso come la cura e l'assistenza sanitaria fa emergere.</p>  |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Obiettivi Formativi Specifici | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apprendere conoscenze e strumenti per migliorare la comunicazione , il lavoro in equipe, rispondere ai bisogni relazionali degli utenti - gestire meglio le emozioni e lo stress;</li> <li>✓ rivedere criticamente il proprio operato sulla base di una ridefinizione ed ampliamento della propria mappa mentale con lo scopo di sviluppare strategie di intervento differenti;</li> <li>✓ ridurre i fenomeni di burnout</li> </ul> |
| Responsabile del progetto     | <i>Dott.ssa Adelina Carcea</i>   |
| Destinatari                   | Tutte le professioni   |
| Tipologia Formativa           | RES  |
| N° Giornate                   | Il corso è articolato in sei incontri, a cadenza quindicinale, della durata di 4,5 ore ciascuno, per un totale di 27 ore .<br>Sono previste esercitazioni di gruppo, role-playing simulate per personale sottoposto a stress lavoro-correlato  |
| N° Edizioni                   | 2  |
| Totale Partecipanti           | 20 (40)  |
| Docenza                       | Interna  |
| Date Svolgimento              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13-27 marzo; 10 aprile; 15-29 maggio; 12 giugno 2017 (1° ed.)</li> <li>• 18 settembre, 2 ottobre, 16 ottobre, 6 novembre, 20 novembre, 4 dicembre 2017 (2° ed.)</li> </ul>  |
| Sede                          | Biblioteca   |
| Strumento di valutazione      | Questionario a risposta multipla   |

## 2. IGIENE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Presentazione</b>           | Il fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, una volta imputato prevalentemente alla scarsa sicurezza intrinseca degli impianti tecnologici, delle attrezzature e degli edifici, è influenzato da una serie di concause, di cui una parte significativa è riferibile ai comportamenti. Tra le misure che promuovono la prevenzione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, l'attività di formazione dei lavoratori assume un ruolo fondamentale proprio in quanto può modificare i comportamenti, riducendo così le occasioni di rischio.                              |
| Obiettivo Nazionale n. 27      | Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate   |
| Obiettivo Formativo Generale   | <p>RSPP E ASPP: adempimento agli obblighi formativi periodici necessari all'aggiornamento;</p> <p>RLS: espletare il ruolo secondo lo spirito normativo;</p> <p>Dirigenti, Preposti e Lavoratori: avere le conoscenze di base in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e presa di coscienza dei ruoli e delle responsabilità di ognuno degli attori della sicurezza;</p> <p>Squadra di emergenza: aver acquisito la formazione sufficiente a partecipare attivamente durante eventuali situazioni di emergenza</p> <p>Primo soccorso: fornire il primo soccorso in caso di necessità.</p> |
| Obbiettivi formativi specifici | Acquisizione da parte dei lavoratori delle conoscenze di base per la prevenzione e la tutela della salute nei luoghi di vita e di lavoro  |
| Responsabile del progetto      | Ing. Giuseppe Cutri'<br>Ingegnere Dirigente   |
| Destinatari                    | Tutte le professioni  |
| Tipologia Formativa            | RES   |
| N° Giornate                    | 2   |
| N° Edizioni                    | 2   |
| Totale Partecipanti            | 50  |
| Docenza                        | Interna/esterna   |
| Date Svolgimento               | Da definire   |

## LA TRACCIABILITÀ DEL CAMPIONE BIOLOGICO

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <p><b>Presentazione</b></p>         | <p>I risultati degli esami di laboratorio occupano un ruolo determinante nell'ambito del "ragionamento clinico", della "presa di decisioni" e nel monitoraggio terapeutico.</p> <p>Secondo la definizione corrente, accettata anche dalla <i>International Organization for Standardization (ISO)</i>, è definito in termini di errore di laboratorio "ogni difetto dalla prescrizione dell'esame, alla sua refertazione, all'appropriata interpretazione e reazione".</p> <p>La maggior parte degli errori scaturisce dalle cosiddette fasi extra-analitiche, soprattutto quelle a minor grado di standardizzazione ed automazione.</p> <p>Malgrado molti progressi siano stati compiuti per migliorare la qualità delle relative procedure, non esiste ad oggi una coscienza accettabile del problema, né criteri univoci per la rilevazione e gestione delle non conformità relative ai campioni non idonei.</p> <p>Le cause più frequenti di non conformità sono campioni inadeguati per qualità (emolitici, coagulati, contaminati, raccolti in contenitori inappropriati), quantità ed identificazione. In particolare, errori nella fase preanalitica incidono fino al 60-70% del totale e si associano a gravi conseguenze cliniche, economiche e medico-legali.</p> |
| <p>Obiettivo Nazionale n.2</p>      | <p>Linee guida, protocolli, procedure, documentazione clinica.</p>   |
| <p>Obiettivo Generale/Aziendale</p> | <p>Sensibilizzare gli operatori relativamente al problema del corretto inquadramento del percorso clinico-diagnostico-terapeutico del paziente.</p> <p>Consolidare e perfezionare le conoscenze e le competenze tecnico specialistiche degli operatori</p> <p>Promulgare una serie di raccomandazioni per promuovere, standardizzare ed armonizzare la rilevazione e gestione delle non conformità relative ai campioni non idonei nei laboratori clinici.</p>   |
| <p>Obiettivi specifici</p>          | <p>Il corso si prefigge:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ di implementare la responsabilità del personale per ridurre gli errori nella fase preanalitica;</li> <li>➤ di promuovere l'adozione di sistemi oggettivi e standardizzati per l'eliminazione delle non conformità dei campioni biologici;</li> <li>➤ l'applicazione di una procedura sistematica di</li> </ul>   |

|                          |   |
|--------------------------|---|
|                          | rilevazione e monitoraggio delle non conformità dei campioni biologici;   |
| Metodologia didattica    | RES/FSC<br>Il corso, strutturato su 7 ore complessive di attività, prevede lezioni su temi preordinati, discussione interattiva su presentazione di casi clinici ed esercitazioni su materiale strumentale impiegato nelle procedure di supporto. |
| Destinatari              | Il corso è destinato a tutto il personale sanitario che rimane interessato alla procedura di gestione dei campioni biologici, in particolare medici, infermieri, biologi e tecnici di laboratorio biomedico.                                      |
| Responsabile scientifico | Dr. Federigo Tallarico<br>Dirigente Medico  |
| N° Giornate              | 2   |
| N° Edizioni              | 2   |
| Totale Partecipanti      | 50  |
| Docenza                  | Interna/esterna   |
| Date Svolgimento         | Da definire   |
| Sede                     | Da definire   |
| Strumento di valutazione | Questionario a risposta multipla  |

#### 4.DAL PRELIEVO ALL'ANTIBIOGRAMMA IN MICROBIOLOGIA

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Presentazione</b>     | A seguito di considerazioni fatte all'interno del laboratorio di analisi del P.O. È emersa la necessità di svolgere un percorso di formazione tecnico/pratico sugli esami di batteriologia, al fine di approfondire alcuni aspetti dell'esame batteriologico di routine e migliorare le performance operative del laboratorio. Tale corso di formazione risulta necessario al fine di implementare le performance della struttura. Il partecipante, dunque, ha la possibilità e l'opportunità di approfondire alcuni aspetti dell'esame batteriologico di routine ma, al tempo stesso, migliorare le performance operative del laboratorio, ottimizzando anche le risorse messe a disposizione. |
| Obiettivi Nazionale n.2  | Linee guida – Protocolli – Procedure – Documentazione clinica.  |
| Obiettivo Generale       |   |
| Obiettivi Specifici      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sensibilizzare gli operatori relativamente al problema del corretto inquadramento del percorso clinico-diagnostico-terapeutico del paziente.</li> <li>➤ Consolidare e perfezionare le conoscenze e le competenze tecnico specialistiche degli operatori</li> <li>➤ Uniformare al meglio il percorso dell'esame batteriologico, a partire dalla fase del prelievo (preanalitica)</li> </ul>   |
| Struttura del corso      | RES/FSC   |
| Destinatari              | Medici, Biologi, Tecnici di Laboratorio   |
| Responsabile Scientifico | Dr.ssa Tommasina Nicoletta<br>Dirigente Medico  |
| N° Giornate              | 3   |
| N° Edizioni              | 1   |
| Totale Partecipanti      | 30  |
| Docenza                  | Interna/esterna   |
| Date Svolgimento         | Da definire   |

## 5. ALCOL E TABACCO: ANTICHE DIPENDENZE LEGALI

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Presentazione</b>          | <p>L'alcol è tra i 4 fattori di rischio evitabili per le MCNT e causa di infortuni sul lavoro, incidenti stradali, domestici e atti violenti. Promuovere un corso che informi correttamente, aumenti la consapevolezza e pianifichi interventi efficaci, rappresenta un'opportunità per il miglioramento della salute individuale, collettiva e un risparmio per la spesa sanitaria.</p> <p>L'uso del tabacco, invece, rappresenta in tutto il mondo uno dei più grandi problemi di sanità pubblica ed uno dei maggiori fattori di rischio per lo sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie.</p> <p>Da qui la necessità di organizzare un evento che aumenti la consapevolezza dei danni derivanti dall'uso di alcol e fumo, che proponga percorsi di disassuefazione e protegga, secondo la normativa I gruppi sociali più a rischio.</p> |
| Obiettivo Nazionale n. 22     | Fragilità (minori, anziani, tossicodipendenti, salute mentale) tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali   |
| Obiettivo formativo Generale  |   |
| Obiettivi formativi specifici | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sensibilizzare gli operatori relativamente al problema dell'alcol e patologie alcol correlate</li> <li>➤ Acquisire specifiche conoscenze e competenze su: <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizzazione del test predittivo;</li> <li>- come orientare e motivare i fumatori verso percorsi di disassuefazione;</li> <li>- come promuovere stili di vita smoke-free</li> </ul> </li> <li>➤ Promuovere l'integrazione degli operatori coinvolti nel PDTA</li> </ul>  |
| Responsabile del progetto     | Dr.ssa Antonella Cernuzio<br>Dr Giuseppe Paluccio   |
| Destinatari                   | Tutte le professioni  |
| Metodologia didattica         | RES   |
| N° Giornate                   | 2   |
| N° Edizioni                   | 1   |



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

**Formazione e Aggiornamento  
Professionale Aziendale  
Provider Regionale 20**  
Tel. 0962/924185  
e-Mail: [formazione@asp.crotone.it](mailto:formazione@asp.crotone.it)  
Pec: [formazione@pec.asp.crotone.it](mailto:formazione@pec.asp.crotone.it)

|                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| Totale Partecipanti      | 50                               |
| Docenza                  | Esterna/Interna                  |
| Date Svolgimento         | Da definire                      |
| Sede                     | Biblioteca                       |
| Strumento di valutazione | Questionario a risposta multipla |

## 6. PSICOTERAPIE E PSICOFARMACI. DALLA PSICANALISI ALLA PSICHIATRIA TRANSCULTURALE.

### Presentazione

La psichiatria, la psicoterapia e le neuroscienze, sono discipline "giovani" in continua crescita e strettamente connesse l'una all'altra.

Aggiornamenti ed innovazioni in una delle tre, inevitabilmente, determinano cambiamenti e crescita nelle altre due. Ciò è vero sia per quanto riguarda le nuove conoscenze relative all'eziopatogenesi delle patologie psichiatriche, che per gli strumenti diagnostici e terapeutici. Molteplici ed estremamente variegati sono le situazioni che gli operatori della salute mentale si trovano a dover fronteggiare nella pratica clinica, il corso si propone, in particolare, di trattarne quattro di estrema attualità: la gestione del paziente aggressivo, la patologia psichiatrica del migrante, la necessità della prescrizione off-label e le interazioni farmacologiche

### I giornata

Gli episodi di aggressività che avvengono in un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura oppure nei Reparti di Pronto Soccorso Medico costituiscono un problema molto importante per le ricadute soprattutto psicologiche che possono esserci sul personale (rischi di Burn-out) e sui degenti (con compromissione delle relazioni terapeutiche). E' stato quindi appositamente preparato un programma "dinamico" di Formazione ed Addestramento Operativo per la gestione di situazioni di aggressione e di conflittualità verbale (e non solo!) da parte di utenti che accedono ai servizi sanitari. In molte strutture sanitarie in ottemperanza alle Norme stabilite dal Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi si rende consigliabile un addestramento specifico del personale all'autodifesa. In particolar modo, con l'introduzione e l'assunzione di nuovo personale, la necessità di addestrare gli Operatori alla Gestione del Paziente con comportamenti aggressivi in situazioni di acuzie o di alta conflittualità diventa un passaggio fondamentale per qualsiasi programma di Formazione Permanente del Personale ospedaliero. Il Corso darà delle indicazioni teoriche e pratiche per affrontare correttamente e condurre a buon esito le situazioni di emergenza. In particolare verrà affrontata la "gestione dell'aggressività e del conflitto" attraverso una valutazione del suo sviluppo, della posizione assunta nella

dinamica relazionale in corso sia dell'utente, ma anche dell'operatore al fine di prevedere ed evitare conseguenze gravi sia per entrambe.

I temi che si affronteranno sono i seguenti:

- Approfondimento del fenomeno dell'aggressività umana e analisi del conflitto verbale;
- Aspetti medico-legali della gestione del paziente aggressivo e della contenzione
- Esercitazione pratica sui principi ed elementi di autodifesa e sicurezza personale.

Con l'arrivo degli immigrati, diversi operatori sanitari e sociali si pongono il problema del come reimpostare il loro lavoro tenendo conto del pluralismo culturale ormai esistente in Italia e dei mutamenti antropologici intervenuti negli ultimi vent'anni.

### **Il giornata**

La presenza del CPA nel nostro territorio, ci porta, quasi quotidianamente, a dover interagire con pazienti appartenenti a mondi culturali molto diversi dai nostri, dinanzi ai quali, spesso, non possediamo gli idonei strumenti diagnostici e terapeutici. L'etnopsichiatria è un ramo della [psichiatria](#) che si occupa di studiare e di classificare i disturbi e le sindromi psichiatriche tenendo conto sia dello specifico contesto culturale in cui si manifestano, sia del [gruppo etnico](#) di provenienza o di appartenenza del paziente.

In particolare, essa è la disciplina che mette in risalto la specificità di certi disturbi strettamente collegati all'ambiente culturale di insorgenza e non riducibili a categorie psichiatriche universalmente riconosciute o condivise.

L'etnopsichiatria è una scienza interdisciplinare, che dialoga costantemente con l'[antropologia](#), la [sociologia](#) e l'[etnologia](#), dato che tutte queste discipline indagano i gruppi umani e culturali con gli strumenti necessari per coglierne gli aspetti variegati e compositi.

Il corso si propone l'obiettivo di sensibilizzare gli operatori della salute mentale su tale argomento e fornire gli strumenti per formulare una corretta diagnosi psichiatrica, superando la barriera della differenza culturale.

### **III giornata**

Lo psichiatra, forse più che qualunque altro specialista della sanità si trova a dover gestire le problematiche relative alla prescrizione di farmaci off-label ed all'interazione tra i farmaci. Si definisce "off-label" l'impiego nella pratica clinica di farmaci già registrati ma usati in maniera non conforme a quanto previsto dal riassunto delle caratteristiche del

prodotto autorizzato. L'uso off-label riguarda, molto spesso, molecole conosciute e utilizzate da tempo, per le quali le evidenze scientifiche suggeriscono un loro razionale uso anche in situazioni cliniche non approvate da un punto di vista regolatorio.

La normativa che regola l'uso off-label dei medicinali indica che il medico, nel prescrivere un farmaco, deve attenersi alle indicazioni terapeutiche, alle vie e alle modalità di somministrazione previste dall'autorizzazione all'immissione in commercio, in quanto tali modalità sono state valutate nella fase di sperimentazione del medicinale. Tuttavia la legge permette un uso "diverso" del farmaco qualora il medico curante, sulla base delle evidenze documentate in letteratura e in mancanza di alternative terapeutiche migliori, ritenga necessario somministrare un medicinale al di fuori delle indicazioni d'uso autorizzate. La prescrizione di farmaci off-label è dunque consentita e disciplinata da un punto di vista normativo e rappresenta un'importante opportunità che può portare a progressi significativi nella conoscenza e nella terapia di alcune patologie. D'altra parte, l'uso di farmaci off-label espone il paziente a rischi potenziali, considerato che l'efficacia e la sicurezza di questi farmaci sono state valutate in popolazioni diverse da quelle oggetto della prescrizione off-label. Pertanto, è necessario che il medico, oltre ad avvalersi del consenso informato del paziente, spieghi il razionale della terapia, il rischio di possibili eventi avversi, e quali dati di efficacia sono effettivamente disponibili nell'uso off-label del farmaco che si intende somministrare.

Sicurezza per il paziente, consenso informato e responsabilità del medico sono, quindi, le parole chiave attorno a cui ruota la questione dell'impiego dei farmaci off-label che in Italia non dispone ancora di linee-guida specifiche che ne disciplinino l'utilizzo e che definiscano un piano di risk management per il paziente. Un'interazione tra farmaci si verifica quando la risposta farmacologica o clinica alla somministrazione contemporanea di due o più farmaci è diversa da quella attesa sulla base degli effetti noti dei farmaci somministrati singolarmente, o più semplicemente quando gli effetti di un farmaco vengono modificati dalla presenza di un altro farmaco. L'azione di due o più farmaci somministrati contemporaneamente o in tempi ravvicinati può avvenire in modo indipendente oppure può portare ad un *potenziamento* (solo uno dei due farmaci esercita l'effetto, il secondo lo potenzia), ad un *effetto sinergico* (i due farmaci esercitano lo stesso effetto ma con

|                               |  |
|-------------------------------|--|
|                               | <p>meccanismi diversi e l'effetto finale è superiore alla somma algebrica delle risposte individuali) o alla diminuzione (<i>effetto antagonista</i>) dell'effetto di uno o più di essi, o provocare una <i>reazione nuova e inaspettata</i>.</p> <p>Lo studio delle interazioni tra farmaci rappresenta uno dei capitoli più complessi e più rapidamente in evoluzione della farmacologia clinica, basti pensare al numero di farmaci che ogni anno vengono commercializzati e al numero potenziale di interazioni che essi possono produrre, alle nuove conoscenze nel campo della farmacogenetica e dei meccanismi responsabili del trasporto intra-extracellulare dei farmaci, che hanno permesso di identificare nuove interazioni o di chiarire alcuni dei meccanismi responsabili. È quindi fondamentale poter disporre di informazioni e indicazioni pratiche per affrontare e gestire efficacemente nella propria pratica il problema, con l'obiettivo di evitare ai pazienti il rischio di eventi avversi, spesso anche gravi, conseguenza di interazioni tra farmaci, prodotti a base di erbe o addirittura bevande o alimenti.</p> |
| Obiettivo Nazionale n. 18     | Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare   |
| Obiettivo formativo Generale  |  |
| Obiettivi formativi specifici | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acquisizione di maggiori conoscenze e competenze relative all'etnopsichiatria, psichiatrico-forensi e alla prescrizione off-label degli psicofarmaci. Capacità di gestione dell'aggressività e del conflitto.</li> <li>✓ Acquisire informazioni e strumenti per una leadership efficace</li> <li>✓ Promuovere l'elaborazione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali interdisciplinari</li> </ul>   |
| Responsabile del progetto     | Dr Sergio Torchia<br>Direttore Dipartimento di Psichiatria   |
| Destinatari                   | Medici, Psicologi, Infermieri, Assistenti Sociali  |
| Metodologia didattica         | Corso teorico finalizzato allo sviluppo professionale continuo   |
| N° Giornate                   | 3  |
| N° Edizioni                   | 1  |
| Totale Partecipanti           | 45   |
| Docenza                       | Esterna/Interna  |

## PERCORSI INTEGRATI OSPEDALE - TERRITORIO

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <p><b>Presentazione</b></p>          | <p>Nei paesi sviluppati cronicità e invecchiamento demografico rappresentano i bisogni di salute emergenti. L'ospedale, espendendo la funzione specialistica ambulatoriale, è nel tempo stesso divenuto il riferimento principale dei pazienti affetti da patologia cronica per trattare problemi gestibili efficacemente anche a livello territoriale creando uno sganciamento dal territorio stesso. Per riequilibrare la situazione e rendere meno affollati gli ospedali, è in atto uno spostamento dei finanziamenti, meno concentrati sull'area ospedaliera e orientati invece al rafforzamento delle cure primarie ed alla promozione dell'integrazione e del coordinamento tra medici di medicina generale, altri professionisti sanitari e specialisti ospedalieri.</p> <p>Per rendere fattibile lo spostamento delle cronicità dall'Ospedale al Territorio è necessaria l'implementazione di sistemi di Gestione Integrata dove sono abolite le "distanze" tra i vari componenti del processo assistenziale. La "gestione integrata della malattia" (disease management) è la risposta organica alla frammentazione della cura, al trattamento inappropriato e alla deviazione dalle linee guida.</p> <p>L'obiettivo è far sì che l'assistenza alle persone con malattie croniche sia il più possibile omogenea, coordinata e comprensiva:</p> |
| <p>Obiettivo Nazionale n. 9</p>      | <p>Integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera</p>  |
| <p>Obiettivo formativo Generale</p>  |  |
| <p>Obiettivi formativi specifici</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promozione della continuità assistenziale e dell'integrazione tra ospedale e territorio.</li> <li>➤ Costruzione, implementazione e diffusione di percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali integrati ospedale territorio</li> </ul>  |
| <p>Responsabile del progetto</p>     | <p>Dr.ssa Maria Pompea Bernardi</p>  |
| <p>Destinatari</p>                   | <p>Tutte le professioni</p>  |
| <p>Metodologia didattica</p>         | <p>RES</p>   |
| <p>N° Giornate</p>                   | <p>2</p>   |
| <p>N° Edizioni</p>                   | <p>1</p>   |
| <p>Totale Partecipanti</p>           | <p>3</p>   |

## SAFETY WALK AROUND IN GINECOLOGIA

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <p><b>Presentazione</b></p>         | <p>Neqli ultimi anni, la gestione del rischio è stata influenzata dalla crescente consapevolezza del numero di errori, incidenti e quasi-incidenti che avvengono nel settore sanitario e dell'effetto sulla sicurezza dei pazienti. Tradizionalmente rappresenta lo stato di circa delle prestazioni professionali e delle condizioni organizzative dei sistemi che inevitabilmente inducono a fare errori. In tale contesto, il miglioramento della sicurezza spesso significa promuovere la collaborazione tra gli operatori in uno squilibrio operativo entro cui molti professionisti lavorano. Di fatto lo sviluppo di interventi efficaci in merito rimane strettamente correlato alla comprensione delle criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali professionali, richiedendo una cultura diffusa che consenta di superare le barriere per l'attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l'analisi degli eventi avversi ed a raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare.</p> <p>In questa ottica si colloca il Patient Safety Walkround (PSWR), ossia l'effettuazione di percorsi intorno alla sicurezza attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori, che ha dimostrato di essere efficace per l'identificazione dei rischi e degli eventi avversi e per la conseguente adozione delle idonee misure di contenimento e prevenzione. Le informazioni raccolte durante la visita preliminare, attraverso il coinvolgimento in maniera diretta e nel loro ambiente di lavoro degli operatori interessati mediante la conversazione, le interviste, i questionari, attraverso il circolo virtuoso "informazioni-analisi-azioni-feedback", impegnano ad individuare e ad adottare le misure più idonee per perseguire il miglioramento continuo della patient safety.</p> |
| <p>Obiettivo Nazionale n.6</p>      | <p>La sicurezza del paziente. Risk management</p>   |
| <p>Obiettivo Generale/Aziendale</p> | <p>Promuovere la cultura della sicurezza dei pazienti attraverso un sistema di gestione del rischio clinico e l'utilizzo delle buone pratiche.</p>  |
| <p>Obiettivi specifici</p>          | <p>il corso si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ fornire elementi utili per implementare nei partecipanti le abilità tecnico-pratiche sui sistemi di</li> </ul>  |

|                          |   |
|--------------------------|---|
|                          | <p>rilevazione, segnalazione e riduzione degli eventi avversi;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ sottolineare l'importanza della collaborazione tra gli operatori per comprendere e superare le criticità dell'organizzative;</li> <li>➤ promuovere l'impianto istituzionale degli strumenti per realizzare processi assistenziali intesi come buona pratica per la sicurezza dei pazienti.</li> </ul>   |
| Metodologia didattica    | <p>Propone tre moduli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ nella prima fase lo sviluppo della tipologia SWR a struttura libera utile per identificare le problematiche per la durata di due settimane per complessive 15 ore, durante la quale il personale viene invitato a raccontare eventi, fattori causali o concomitanti, quasi eventi, problemi potenziali correlati al processo assistenziale in emergenza, nonché effettuate indagini mesologiche;</li> <li>➤ nella seconda fase, della durata di una settimana lo sviluppo di una SWR a struttura tematica. In particolare, attraverso una serie preordinata di Audit Clinici, partendo dall'analisi dei dati raccolti, applica una metodologia didattica attiva tra partecipanti e relatori attraverso sintesi concettuali e formulazioni di possibili soluzioni ed ipotesi applicative e si conclude con la sperimentazione di procedure di gestione dell'attesa assistita in medicina e chirurgia di accettazione e urgenza emergenza;</li> <li>➤ nella terza fase, della durata complessiva di 4 ore, quale re training delle attività precedentemente sviluppate, saranno illustrate le procedure e gli aspetti medico-legali e del rischio clinico.</li> </ul> |
| Destinatari              | Tutte le professioni  |
| Responsabile Scientifico | Dr. Massimo Rizzo   |
| Metodologia didattica    | RES   |
| N° ore                   | 30  |
| N° Edizioni              | 1   |
| Totale Partecipanti      | 30  |
| Docenza                  | Esterna/Interna   |
| Date Svolgimento         | Da definire   |
| Sede                     | Biblioteca – U.O Ost/Gin.   |

## SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI E DEFIBRILLAZIONE PRECOCE NELL'ADULTO

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <p><b>Presentazione</b></p>         | <p>L'arresto cardiaco (AC) improvviso è un evento dal punto di vista epidemiologico molto rilevante, dovuto nella maggior parte dei casi a fibrillazione a tachicardia ventricolare.</p> <p>In tale evenienza l'unico trattamento salvavita consiste nella defibrillazione precoce.</p> <p>Occorre, pertanto, che il trattamento di base dell'AC improvviso deve far parte del bagaglio tecnico-professionale di ogni operatore sanitario.</p> <p>La scienza della rianimazione è in continua evoluzione</p> <p>Come è noto la sfida dell'emergenza rappresenta un campo di impegno di grande interesse per la medicina moderna: la prevenzione del danno ipossico, oltre che la conservazione della vita, nel paziente in emergenza, costituisce un impegno di grande responsabilità nell'ottica di poter evitare sequele neurologiche a distanza ed impedire il nascere di condizioni di svantaggio sociale. Non a caso, recenti normative impongono la presenza di personale adeguatamente addestrato a compiere manovre di rianimazione in ogni struttura pubblica.</p> <p>E' opportuno, pertanto, avere in organico personale con una specifica preparazione per permettere di eseguire, sia in ambito ospedaliero e territoriale, manovre appropriate che possano garantire la sopravvivenza del paziente.</p> |
| <p>Obiettivo Nazionale n.2</p>      | <p>Linee guida – Protocolli – Procedure – Documentazione clinica.</p>  |
| <p>Obiettivo Generale/Aziendale</p> | <p>Acquisire conoscenze tecniche in tema di rianimazione cardio-polmonare e sviluppare abilità pratiche e manuali per l'esecuzione di un corretto MCE ed utilizzo del DAE.</p>   |
| <p>Obiettivi specifici</p>          | <p>Il corso è finalizzato a fornire ai partecipanti le conoscenze per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ il know-how sulle raccomandazioni e linee guida correlate alle performance nelle situazioni di arresto cardiaco;</li> <li>➤ implementare le competenze necessarie alla più concreta sinergia del team nell'applicazione</li> </ul>   |

|                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | <p>dell'algoritmo;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ realizzare un sistema di competenze atte a garantire interventi multidisciplinari in situazioni di emergenza idonei a prevenire il danno ipossico.</li> </ul>  |
| Struttura del corso      | <p>Organizzato su una giornata, è suddiviso in due sessioni: la prima a maggior carattere informativo con un inquadramento generale della tematica e documentazione sulle recenti novità, studi, raccomandazioni e linee guida nel settore; la seconda, invece, connotata da un maggior carattere pratico utilizzando la tecnica del brainstorming, dell'addestramento pratico su manichini, lavori e dinamiche di gruppo.</p> |
| Destinatari              | <p>Il corso è rivolto tutti i professionisti sanitari che si trovano a dover affrontare problemi connessi con l'urgenza-emergenza medica sul territoriale o in ospedale nei Reparti di assistenza di base o di area critica.</p>   |
| Responsabile Scientifico | <p>Dr Gaspare Muraca</p>   |

## CORSO DI INGLESE SCIENTIFICO DI LIVELLO AVANZATO

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <p><b>Presentazione</b></p>      | <p>Oggi è innegabile che un percorso di crescita culturale personale non possa escludere la conoscenza della lingua inglese come strumento necessario per allargare i propri orizzonti, intraprendere nuovi rapporti ed entrare in contatto con popolazioni nuove e tradizionalmente lontani dal proprio tessuto sociale. Conoscere l'inglese significa quindi abbattere la barriera comunicativa che ostacola una crescita personale che, inevitabilmente, si ripercuote in maniera decisiva anche sulla vita professionale dell'individuo, fatta anch'essa di relazioni interpersonali, di termini tecnici, di documentazione, di dialettica e quanto altro.</p> <p>L'inglese è la lingua più diffusa in tutti i settori, compreso quello socio-sanitario, pertanto la sua conoscenza è diventata indispensabile per un professionista sanitario.</p> <p>La nuova struttura della società sempre più multietnica e multiculturale, gli studi pubblicati in inglese, impongono come necessità improrogabile l'acquisizione di competenze linguistiche, l'acquisizione di un lessico basato prevalentemente sulla terminologia sanitaria, per rendere più proficua l'interazione in lingua inglese in situazioni professionali quotidiane e per una migliore comprensione della letteratura scientifica.</p> |
| <p>Obiettivo nazionale n. 17</p> | <p>Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN</p>  |
| <p>Obiettivo principale</p>      | <p>Creazione di un vocabolario di termini specialistici ad hoc, attraverso un riferimento concreto all'inglese utilizzato nella compagine scientifica internazionale.</p>  |
| <p>Obiettivi specifici</p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisire/migliorare/potenziare le competenze di natura lessicale, grammaticale e morfosintattica della lingua inglese utili per un adeguato approccio linguistico nelle situazioni che, quotidianamente, si presentano nell'espletamento delle professioni sanitarie: dall'assistenza diretta all'aggiornamento professionale, dalla ricerca clinica all'assistenza basata sulle evidenze scientifiche;</li> </ul>   |



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

*Formazione e Aggiornamento  
Professionale Aziendale  
Provider Regionale 20  
Tel. 0962/924185  
e-Mail: [formazione@asp.crotone.it](mailto:formazione@asp.crotone.it)  
Pec: [formazione@pec.asp.crotone.it](mailto:formazione@pec.asp.crotone.it)*

|                           |   |
|---------------------------|---|
|                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• arricchimento del vocabolario tecnico scientifico per migliorare l'approccio linguistico con pazienti di nazionalità straniera, apprendere strategie di lettura di testi scientifici in modo da comunicare adeguatamente nel settore sanitario;</li><li>• acquisire gli strumenti per ampliare le competenze nel campo della ricerca e della conoscenza della letteratura scientifica internazionale.</li></ul> |
| Destinatari               | Il corso è rivolto a chiunque abbia un livello medio di conoscenza della lingua inglese (livello pre-intermedio A2/B1) e ritenga utile per la sua attività o formazione professionale la conoscenza di tale disciplina specialistica. In particolare sono diretti destinatari del corso medici, operatori sanitari, infermieri, che desiderino approfondire questo campo settoriale.  |
| Responsabile del progetto | Dott.ssa Adelina Carcea   |
| Tipologia Formativa       | RES   |
| N° Giornate               | 30  |
| N° Edizioni               | 1   |
| Totale Partecipanti       | 15  |
| Docenza                   | Esterna   |
| Date Svolgimento          | Da definire   |
| Sede                      | Da definire   |
| Strumento di valutazione  | Esame finale  |



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

*Formazione e Aggiornamento  
Professionale Aziendale  
Provider Regionale 20  
Tel. 0962/924185  
e-Mail: [formazione@asp.crotone.it](mailto:formazione@asp.crotone.it)  
Pec: [formazione@pec.asp.crotone.it](mailto:formazione@pec.asp.crotone.it)*

## CORSO DI INFORMATICA

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Presentazione progetto    | Il corso, diretto a un target di utenza non in possesso di background informatico, intende fornire competenze di base per l'utilizzo del computer e della rete internet. Parte da come accedere al computer, descrive come è fatto e come sono organizzate le informazioni, illustra l'utilizzo dei programmi di videoscrittura e infine descrive la rete internet e il suo utilizzo per la ricerca di informazioni con il Web e per la comunicazione tramite email. |
| Obiettivo nazionale n. 17 | Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN   |
| Obiettivo principale      |  |
| Obiettivi specifici       | Acquisire/migliorare/potenziare le competenze informatiche   |
| Destinatari               | Tutte le professioni.  |
| Responsabile del progetto | Ing. Luigi Camposano   |
| Tipologia Formativa       | RES  |
| N° Giornate               | 30   |
| N° Edizioni               | 1  |
| Totale Partecipanti       | 15   |
| Docenza                   | Interna/Esterna  |
| Date Svolgimento          | Da definire  |
| Sede                      | Da definire  |
| Strumento di valutazione  | Esame Finale   |

## APPROPRIATEZZA E AGGIORNAMENTO NEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO: DALLA DIAGNOSI AGLI INTERVENTI

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <p><b>Presentazione</b></p>     | <p>La Conferenza Unificata Stato Regioni, nella seduta del 22 novembre 2012 ha approvato le “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS) con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico” impegnando e Regioni a recepirne I contenuti con propri provvedimenti nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili.</p> <p>Le suddette linee-guida precisano la definizione dell'autismo come “un disturbo cronico dello sviluppo del sistema nervoso centrale ad esordio precoce che determina una disabilità complessa e coinvolge l'ambito sociale, comunicativo e comportamentale.</p> <p>In merito l'orientamento internazionale raccomanda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la diagnosi tempestiva, nonché la presa in carico globale dei soggetti autistici, che si sviluppi per tutto l'arco della vita,</li> <li>• la rete integrata dei servizi sanitari, socio-sanitari ed educativi,</li> <li>• l'approccio multidisciplinare e interdisciplinare;</li> <li>• l'intervento abilitativo tempestivo, intensivo, strutturato e individualizzato.</li> </ul> <p>L'Unità Operativa Complessa di NPIA di Crotone detiene un consolidato Know-How operativo e scientifico, unanimemente riconosciuto anche oltre i confini regionali, in campo nazionale ed europeo, attraverso collaborazioni sistematiche con diversi centri.</p> <p>A fronte dell'incremento esponenziale della domanda espressa, delle nuove tecniche e profilo professionale individuati nell'ambito della recente legislazione nazionale e regionale mirata, si impone una implementazione, potenziamento e qualità di prestazioni che rende la formazione il presupposto più urgente, imprescindibile e ineludibile.</p> |
| <p>Obiettivo nazionale N.22</p> | <p>Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale) tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali</p>  |
| <p>Obiettivo principale</p>     | <p>Operare fattivamente in conformità con la legislazione</p>  |



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

*Formazione e Aggiornamento  
Professionale Aziendale  
Provider Regionale 20  
Tel. 0962/924185  
e-Mail: [formazione@asp.crotone.it](mailto:formazione@asp.crotone.it)  
Pec: [formazione@pec.asp.crotone.it](mailto:formazione@pec.asp.crotone.it)*

|                           |   |
|---------------------------|---|
|                           | vigente (che ricomprende i DSA nei LEA) e le linee-guida, in team ed interdisciplinarietà per assicurare diagnosi e interventi appropriati e precoci a fronte di un marcato incremento della domanda. |
| Obiettivi specifici       | Estensione ed affinamento delle competenze di diagnosi ed interventi precoci attraverso tecniche appropriate (ADOS, PER-R, Check-list, ABA, etc.).  |
| Destinatari               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Medici</li><li>• Psicologi</li><li>• Terapisti</li><li>• Infermieri</li><li>• Assistenti sociali</li><li>• Oss</li></ul>                                      |
| Responsabile del progetto | Dr Salvatore Bagalà   |
| Tipologia Formativa       | RES   |
| N° Giornate               | 1   |
| N° Edizioni               | 6   |
| Totale Partecipanti       | 70  |
| Docenza                   | Interna/Esterna   |
| Date Svolgimento          | Da definire   |
| Sede                      | Biblioteca P.O.   |
| Strumento di valutazione  | Questionario a risposta multipla  |

## SCOLIOSI ED ALLINEAMENTO POSTURALE (METODO MEZIERES)

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Presentazione</b>      | Questa metodica riabilitativa, finalizzata allo sviluppo delle competenze del settore specifico delle attività e messa a punto da Francois Mezieres nel corso di vent'anni di pratica e altri vent'anni di approfondimento e divulgazione, è più che attuale e ci permette di avere un approccio riabilitativo su una vasta gamma di patologie della colonna vertebrale. E' adatto per Fisioterapisti. |
| Obiettivo nazionale n. 18 | Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica.   |
| Obiettivo principale      |  |
| Obiettivi specifici       | Migliorare le competenze specifiche di settore in ambito di rieducazione posturale   |
| Destinatari               | Fisiatri - Terapisti   |
| Responsabile del progetto | Dott.ssa Olga Aloisio  |
| Tipologia Formativa       | RES/FC<br>Il corso è diviso in due moduli, 7 giorni per il modulo di base e 7 giorni per il modulo avanzato, per un totale di 112 ore di attività. Il corso prevede lo svolgimento di lezioni teoriche, simulazioni pratiche, discussioni di casi clinici.   |
| N° Giornate               | 14   |
| N° Edizioni               | 1  |
| Totale Partecipanti       | 20   |
| Docenza                   | esterna  |
| Data Svolgimento          | Da definire  |
| Sede                      | Da definire  |
| Strumento di valutazione  | Questionario a risposta multipla   |

## RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA PER TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Presentazione</b>          | La riabilitazione cardiologica, di cui il training fisico supervisionato è una componente fondamentale, svolge un ruolo importante nella prevenzione secondaria della cardiopatia ischemica, in quanto è in grado di rallentare la progressione e, forse, di favorire la regressione delle lesioni angiografiche, di ridurre i difetti di perfusione miocardica, di indurre una favorevole modificazione delle condizioni psicologiche, di migliorare la qualità di vita e, inoltre, come dimostrato da alcuni studi meta analitici, di ridurre la mortalità |
| Obiettivo Nazionale n. 10     | Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali  |
| Obiettivo Formativo Generale- | Migliorare le competenze specifiche di settore   |
| Obiettivi Formativi Specifici |  |
| Responsabile del progetto     | Dott. Pantaleone T.Pedace  |
| Destinatari                   | Terapisti  |
| N° Giornate                   | 2  |
| N° Edizioni                   | 1  |
| Totale Partecipanti           | 30   |
| Docenza                       | Esterna/Interna  |
| Date Svolgimento              | Da definire  |
| Sede                          | Da definire  |
| Strumento di valutazione      | Questionario a risposta multipla   |

## IL CODICE DI COMPORTAMENTO E LA PROMOZIONE DELL'ETICA E DELLA LEGALITA'

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Presentazione</b>          | Il Codice di Comportamento del personale rappresenta lo strumento volto a pervenire fenomeni di corruzione e a garantire il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico. L'individuo è veramente libero se ha coscienza e rispetto della legalità ed è per questo motivo che le Pubbliche Amministrazioni devono, per legge, munirsi di strumenti idonei da rendere accessibile e consultabili a tutti i propri dipendenti. |
| Obiettivo Nazionale n. 16     | Etica, bioetica e deontologia  |
| Obiettivo Formativo Generale  | <p>Divulgare la cultura della legalità, intesa quale stimolo ad acquisire e sviluppare una coscienza ed una consapevolezza della necessità del rispetto delle regole e delle leggi.</p> <p>Sensibilizzare sul tema della corruzione, analizzando cause ed effetti del fenomeno e gli strumenti, le strategie e le azioni di contrasto secondo prospettive diverse ma tutte orientate alla promozione della legalità come valore capace di creare valore.</p>   |
| Obiettivi formativi specifici | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusione del Codice di Comportamento ed Etico dell'azienda</li> <li>• Illustrazione del nuovo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019</li> <li>• Commento e interpretazione delle norme vigenti sull'anticorruzione e sulla trasparenza</li> </ul>  |
| Responsabile del progetto     | Dott.ssa Anna Giordano   |
| Destinatari                   | Tutte le professioni   |
| Tipologia Formativa           | RES  |
| N° Giornate                   | 1  |
| N° Edizioni                   | 2  |
| Totale Partecipanti           | 50   |
| Docenza                       | Esterna/Interna  |
| Date Svolgimento              | Da definire  |
| Sede                          | Da definire  |
| Strumento di valutazione      | Questionario a risposta multipla   |

## DISFAGIA NEI PAZIENTI IN STROKE UNIT

### Presentazione

L'ictus cerebrale è una patologia diffusa, in continua crescita, collegata ad un rilevante rischio di morte e disabilità residua, costituisce un problema assistenziale, riabilitativo e sociale di grandi dimensioni.

Esprime un bisogno assistenziale complesso che richiede interventi articolati su varie componenti, dalla prevenzione, alla gestione della fase acuta, alla riabilitazione, alla continuità assistenziale, al reinserimento domiciliare e sociale.

La struttura di ricovero che accoglie la persona colpita da ictus subito dopo l'**evento acuto**, attraverso la presa in carico globale di un'equipe che la assiste da un punto di vista medico, infermieristico e riabilitativo, ne *accerta le* condizioni di salute e i danni neurologici, *stabilisce e fornisce* le cure necessarie, attua il protocollo per la prevenzione delle complicanze trombo-emboliche, effettua uno screening delle funzioni cognitive e screening precoce della funzione deglutitoria con monitoraggio logopedico avviando, in caso di disfagia, il percorso diagnostico endoscopico (FEES). Il percorso che si completa attraverso la *definizione di un progetto riabilitativo individuale, attivando programmi di rieducazione motoria, cognitiva, relazionale e garantendo un adeguato supporto psicologico*. Nella **fase post-acuta** le attività assistenziali sono finalizzate a *prevenire le ricadute e a favorire il recupero* delle abilità compromesse dall'ictus attraverso lo sfruttamento delle potenzialità del paziente al fine di restituiregli quanto più possibile la autonomia riducendone il grado di dipendenza.

Per garantire la **continuità assistenziale**, viene effettuata dall'equipe multidisciplinare, una *programmazione precoce della dimissione* e il coinvolgimento dell'equipe multidisciplinare territoriale.

È stato ampiamente dimostrato che l'assistenza in aree di degenza dedicate – **Stroke Unit** - che prevede la possibilità di trattamenti specifici per i pazienti con ictus ischemici, la precocità dell'intervento riabilitativo e della dimissione protetta, la collaborazione e la condivisione di obiettivi assistenziali da parte di un team multidisciplinare di operatori esperti, addestrato alla diagnosi e al trattamento dell'ictus, riducono la mortalità e

la disabilità.

Vista la complessità della patologia viene enfatizzata l'importanza dell'**approccio multidisciplinare** e multiprofessionale, attraverso l'attivazione di un team di personale con esperienza specifica, addestrato alla diagnosi e al trattamento del paziente con ictus. Ne fanno parte tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza al paziente con ictus con esperienza specifica - che condivida i diversi approcci assistenziali - sia *medici* specialisti coinvolti nella soluzione delle problematiche correlate alla patologia cerebrovascolare, che *operatori non medici* dell'area riabilitativa, infermieristica, psicologica e sociale. Non si tratta di attività di "consulenza a chiamata": Il team deve riunirsi periodicamente per identificare i problemi attivi, stabilire e aggiornare gli obiettivi riabilitativi più appropriati, monitorare i progressi e pianificare la dimissione.

Tutto questo richiede necessariamente l'attivazione di adeguati **strumenti operativi** (cartella integrata, piano assistenziale individuale, protocolli e procedure, percorso assistenziale integrato tra ospedale e territorio).

La comparsa di **disfagia** con conseguente difficoltà ad alimentarsi oralmente, si manifesta in un cospicuo numero di pazienti con stroke. Date le importanti sequele correlate alla disfunzione deglutitoria, è generalmente riconosciuta l'importanza che essa sia precocemente diagnosticata poiché può portare a disidratazione, malnutrizione, infezioni polmonari e morte. La disfagia inoltre è associata ad un minore recupero riabilitativo, ad un allungamento dei tempi di ricovero ospedaliero e ad un elevato rischio di istituzionalizzazione.

Per tutti i motivi suddetti le maggiori raccomandazioni in tema di disfagia insistono sull'importanza di effettuare lo **screening** di tutti i pazienti con stroke, prima di alimentarli oralmente, per identificare la presenza o l'assenza del disturbo, procedura ormai radicata ed intesa come primo passo della presa in carico del paziente.

È essenziale una gestione multidisciplinare della disfagia, garantendo omogeneità, standardizzazione degli interventi nel percorso diagnostico terapeutico del paziente disfagico, avvalendosi delle migliori evidenze disponibili.

Le maggiori **criticità** sono state evidenziate in relazione alla continuità della presa in carico. È noto infatti come non tutte le strutture post acute, in particolare reparti di lunodegenza o RSA, siano provviste di un Servizio di

|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               | <p>Logopedia interno o di riferimento. A ciò si unisce la riconosciuta carenza di servizi che garantiscano una presa in carico domiciliare del paziente.</p> <p>Per ovviare a tali problemi sarebbe utile fornire il territorio di una <b>Struttura di riferimento</b> dove i diversi specialisti possano operare in sinergia per realizzare il miglior percorso di cura per il paziente disfagico, attraverso valutazione clinica, strumentale e specifico trattamento.</p> <p>La sensibilizzazione e l'acquisizione di competenze avanzate da parte degli operatori giocano un ruolo cruciale per migliorare l'appropriatezza, l'efficacia e la qualità di vita di questi pazienti.</p> |
| Obiettivo Nazionale n. 3      | Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza-profili di cura   |
| Obiettivo Formativo Generale  |   |
| Obiettivi formativi specifici | <ul style="list-style-type: none"> <li>• migliorare la competenza professionale delle varie figure coinvolte nella gestione della persona disfagica;</li> <li>• favorire l'integrazione, la multidisciplinarietà e l'omogeneità dei comportamenti nella presa in carico della persona disfagica;</li> <li>• implementare l'adozione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali Ospedale territorio.</li> </ul>   |
| Responsabile del progetto     | Dr. Domenico Bosco  |
| Destinatari                   | Operatori impegnati nel percorso di presa in carico della persona disfagica (Medici, Infermieri, Logopedisti, Riabilitatori).   |
| Tipologia Formativa           | RES   |
| N° Giornate                   | 2   |
| N° Edizioni                   | 1   |
| Totale Partecipanti           | 30  |
| Docenza                       | Esterna/Interna   |
| Date Svolgimento              | Da definire   |
| Sede                          | Da definire   |
| Strumento di valutazione      | Questionario a risposta multipla  |