

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
C R O T O N E

DELIBERA n. 511

ORIGINALE

OGGETTO: - Ratifica Piano Formazione Aziendale 2014.

In data **11 NOV. 2013** presso la Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona sita presso il Centro Direzionale "Il Granaio" in via Mario Nicoletta angolo G. di Vittorio;
Su conforme proposta, nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile dell'Ufficio Formazione e Aggiornamento Professionale aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che, nell'ambito dei processi di riforma delle Aziende Sanitarie, la formazione continua di cui all'art. 16-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 costituisce una leva strategica fondamentale per lo sviluppo delle conoscenze e competenze del personale ed il miglioramento della qualità dei servizi offerti;
CHE quest'Amministrazione, in coerenza con tale principio ed in applicazione agli art. 16-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 intende realizzare iniziative di aggiornamento e addestramento obbligatori accreditati dal sistema nazionale dell'Educazione Continua in Medicina;

CHE, per adempiere concretamente ed appropriatezza a tale obbligo istituzionale ed in particolare per la realizzazione di eventi formativi in modalità residenziale e sul campo, è accreditata al sistema nazionale ECM quale Provider Regionale provvisorio con codice n.20;

CONSIDERATO che il Responsabile della competente unità operativa, in conformità alle linee guida di cui alle deliberazioni della Giunta Regionale 612 del 21 settembre 2009 e 145 del 27 febbraio 2010, a seguito della rilevazione dei bisogni formativi prodotta dai Componenti della Rete Formativa Aziendale ha redatto il catalogo dei correlati progetti formativi rispondenti alle reali esigenze di implementazione delle conoscenze e competenze del personale;

CHE tale catalogo ha riscontrato il parere favorevole del Comitato Scientifico nella seduta del 16 ottobre u.s. ed è stato tempestivamente trasmesso per contezza ed eventuali suggerimenti/osservazioni/integrazioni alle OO.SS.;

ATTESO che tale fabbisogno formativo, costituente il PFA 2014, seppur implementabile in corso d'opera, per essere realizzato deve essere registrato sul portale del sistema nazionale/regionale ECM entro e non oltre il 30 ottobre p.v.;

RITENUTO di dover approvare il documento in parola, onde creare i presupposti per realizzare la più proficua azione formativa nel corso dell'anno 2014;

VISTI gli atti di indirizzo in narrativa;

VISTE le leggi vigenti in materia;

DELIBERA

per quanto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

DARE ATTO che in data 16 ottobre u.s. il Comitato Scientifico aziendale ha espresso parere sul PFA 2014, redatto in conformità alle linee guida di cui alle deliberazioni della Giunta Regionale 612 del 21 settembre 2009 e 145 del 27 febbraio 2010, ed a seguito della rilevazione dei bisogni formativi prodotta dai Componenti della Rete Formativa aziendale;

RATIFICARE il predetto parere ed approvare conseguentemente il PFA in argomento agli atti del competente ufficio aziendale;

STABILIRE che gli stessi, in conformità al Regolamento attuativo interno, dovranno realizzarsi nell'ambito degli obblighi dei relativi Responsabili Scientifici e delle attribuzioni del Responsabile dell'Ufficio Formazione e Aggiornamento Professionale;

STABILIRE che le occorrenti risorse economiche saranno definite di volta in volta con gli atti deliberativi di attuazione delle correlate attività, in quanto rimangono vincolate alla definizione dei tetti di spesa ed al budget definitivo complessivo che sarà assegnato al relativo capitolo con l'approvazione del bilancio di esercizio;

STABILIRE che il Piano Formativo de quo è suscettibile di variazione ed integrazione in funzione dei progetti formativi proposti dai competenti settori del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, nonché delle altre tipologie formative obbligatorie disciplinate dal richiamato Regolamento Interno;

TRASMETTERE lo stesso al Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, agli Uffici aziendali Affari Generali e Aggiornamento Professionale per gli adempimenti di competenza.

Il Responsabile del Procedimento: Dott. Sestito Carlo



Il Responsabile dell'Ufficio Formazione: Dott. Rizzuto Alfonso



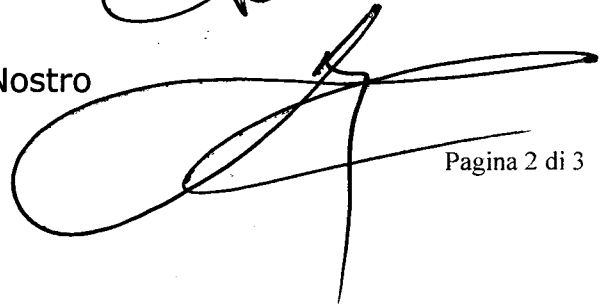
Il Direttore Sanitario: Dr. Francesco Paravati



Il Direttore Amministrativo: Dott. Giovanni Cozza



Il Direttore Generale: Prof. Rocco Antonio Nostro

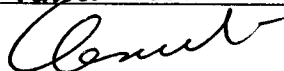


UFFICIO AFFARI GENERALI
Unità Operativa Segreteria Generale

La presente delibera è stata pubblicata in copia nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 12 NOV. 2013 con prot. Segr. Gen. n. 108 del 12 NOV. 2013 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

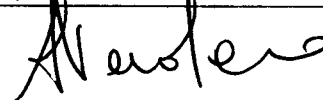
Valter Cosentino



Il Dirigente dell'Ufficio AAGG.

Il Dirigente Amministrativo Responsabile

(D.ssa Anna GIORDANO)



PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2014

Dott. Alfonso Rizzuto
Responsabile Settore Formazione Aziendale

Tel. n. 0962/924976, 924977 - Fax n 0962/ 924978 - E-mail: formazione@asp.crotone.it

Presentazione

La formazione e l'aggiornamento professionale se intesi come bagaglio di abilità e competenze tecnico professionali (sapere e saper fare), ma anche e/o soprattutto, come cultura, come modo di saper leggere e interpretare la realtà, che riguarda gli aspetti relazionali e interattivi della persona (sapere essere), rappresentano gli elementi fondanti della qualità dei servizi da erogare.

E' ampiamente riconosciuto e sostenuto, infatti, che il rapido e costante processo di sviluppo e specializzazione delle conoscenze scientifiche mediche, il progresso e la sofisticazione delle tecnologie sanitarie, l'evoluzione e la diversificazione delle domande e dei bisogni in ambito sanitario, non possono prescindere dal sistema di Educazione Continua in Medicina introdotto a livello nazionale con l'applicazione dell'art. 16-bis e segg. del d.lgs. 229/1999 recante "Norme per la razionalizzazione del SSN" ed avviato con l'applicazione dei successivi Accordi tra lo Stato e le Regioni (n. 168 del 1 agosto 2007 e n. 192 del 5 novembre 2009) al fine di mantenere, sviluppare ed incrementare le conoscenze, le competenze e la qualità delle performance degli operatori sanitari.

Peraltro, è sufficiente richiamare a sostegno il progetto R.INNO.VA promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica e avviato da Formez nel 2010 per favorire l'introduzione e lo sviluppo di sistemi di assessment della performance organizzativa ed individuale, con l'obiettivo di elevare la qualità dei servizi in un'ottica di comparabilità, apprendimento organizzativo e diffusione di know-how.

In assonanza con questi paradigmi, è ormai consolidato che, in azienda, la formazione continua e l'aggiornamento professionale sono assunti, per un verso, come uno strumento necessario per favorire il cambiamento dei comportamenti individuali e collettivi nell'ambito delle attività che ogni operatore svolge nel proprio contesto organizzativo e, per l'altro, come strumento per lo sviluppo professionale a garanzia della qualità e dell'innovazione dei servizi.

Non a caso a decorrere dal 24 gennaio 2012 è accreditata al sistema nazionale ECM in qualità di *Provider* per garantire a tutto il personale l'empowerment del sapere e delle abilità.

Ne è scaturito un approccio di analisi sistemico, quale strumento permanente ed indispensabile per:

- disciplinare nella maniera più confacente i contenuti, i criteri ed i metodi di attuazione delle corrette attività, tramite l'adozione di uno specifico Regolamento Interno (deliberazione n.30 del 27 novembre 2008 e s.m.i.);
- orientare e sostenere la rilevazione dei bisogni formativi attraverso la nomina dei componenti la Rete dei Referenti Aziendali, sottoposti a momenti di formazione specifica;
- facilitare la formazione strettamente connessa alle attività di reparto attraverso incontri finalizzati alla standardizzazione di protocolli e procedure operative;
- implementare i percorsi diagnostico - terapeutici, mediante l'uso di nuove tecnologie;
- prendere in considerazione, in modo sistematico e costante, la governance del rischio clinico;
- soddisfare i debiti formativi dei professionisti, come previsto dall'accordo Stato regioni sul "Riordino del sistema di formazione continua in medicina" e l'art.13 Decreto Legislativo n.229 1999, anche mediante il ricorso anche alle tipologie formative FAD e Blended;
- diffondere nella maniera più ampia l'informazione sulla programmazione delle attività in "cantiere" attraverso il web aziendale.

A sostegno e non per ultimo l'acquisizione della piattaforma informatica "Educa" in grado di tracciare le operazioni legate alla formazione e, pertanto, supportare il settore nella programmazione, gestione, controllo, certificazione e storicizzazione degli eventi formativi.

In coerenza con le finalità del richiamato progetto R.INNO.VA, rimane da consolidare, mediante la messa in opera della necessaria organizzazione, la sperimentazione del *Dossier Formativo Individuale*, di cui si allega una idea per la relativa analisi e un suo concreto, soprattutto arricchimento rispetto agli "indicatori di professionalità", impostati con la deliberazione n.97 del 15 aprile 2010.

In tale ambito, appare congruente, altresì, evidenziare che sarebbe opportuno implementare le attività di formazione tra pari e i gruppi di miglioramento già sperimentati negli anni precedenti,

rivelatesi forme di apprendimento particolarmente positive in quanto basati sulle buone evidenze e sul confronto del sapere degli operatori.

PFA 2014

Come per gli anni passati ed in sintonia con il lavoro già intrapreso, l'offerta formativa, che viene proposta nel PFA 2014, è stata formulata sulla base:

- ✓ di realizzazione di progetti settoriali prospettati dalle singole strutture organizzative aziendali;
- ✓ della rilevazione delle esigenze professionali e interdisciplinari degli operatori;
- ✓ di riorganizzazione e innovazione istituzionale.

Dal punto di vista strettamente pratico, il PFA costituisce il contenitore del know-how, all'interno del quale assumono rilievo l'obiettivo strategico aziendale, ossia il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza di erogazione dei servizi, mediante la realizzazione di eventi finalizzati:

1. all'acquisizione individuale di conoscenze e competenze nel settore specifico di attività;
2. allo sviluppo delle conoscenze e competenze di attività idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione intra e inter-disciplinari;
3. all'empowerment organizzativo istituzionale.



Il Piano recepisce le indicazioni e le priorità dettate dalla Direzione Generale, alimentate dal confronto con le unità operative e i servizi aziendali.

Nella sua formulazione, infatti, si è ritenuto di dover dare ampio spazio alla rilevazione dei bisogni percepiti dai Dirigenti, ai quali è stato affidato il compito di individuare obiettivi formativi specifici nelle proprie aree organizzative, in relazione alle attività e ai ruoli professionali, e di definire gli obiettivi da raggiungere in merito a tali bisogni e suggerire o proporre le necessarie azioni formative.

Il Piano Formativo Aziendale rappresenta, pertanto, il documento di programmazione delle attività di formazione/aggiornamento dell'Azienda, pensato in termini di processo, a partire da una puntuale analisi dei bisogni, per progettare e realizzare eventi rispondenti alle reali esigenze di implementazione delle conoscenze e competenze del personale, alla quale deve seguire una puntuale valutazione dei risultati raggiunti.

In particolare sono stati individuati i seguenti obiettivi formativi:

- sviluppare e sostenere le capacità comunicativo-relazionali, viste come componente fondamentale della professionalità, necessarie ad affrontare positivamente e costruttivamente i rapporti interpersonali, inevitabili in ambito sanitario, con le persone assistite e con gli altri operatori. In particolare si ritiene necessario sviluppare comportamenti che pongano l'attenzione sulla centralità della persona, improntati al rispetto, capacità di condivisione e compartecipazione alle scelte e decisioni, capacità di valorizzazione del contributo individuale;
- 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;
- accrescere e sostenere la conoscenza degli aspetti etico-deontologici legati all'ambito sanitario, al fine di indirizzare e guidare i comportamenti e le scelte assistenziali secondo valori riconosciuti e condivisi;
- sostenere la responsabilità professionale attraverso lo sviluppo delle conoscenze relative al contesto normativo sanitario, per riconoscere ed utilizzare adeguatamente le opportunità e i vincoli che il sistema propone, soprattutto nella gestione della documentazione sanitaria;
- aggiornare le competenze tecnico-professionali per rispondere efficacemente alla domanda di diagnosi, terapia ed assistenza, coerentemente con le continue innovazioni scientifiche basate sull'evidenza e le linee guida di riferimento.
- attivare azioni di orientamento e inserimento lavorativo per il personale neo-assunto e per tutto il personale in mobilità al fine di stimolare e sostenere il senso di appartenenza alla struttura e facilitare il processo di integrazione dei professionisti nei diversi settori;
- richiamare la formazione dei Tutor dedicati all'inserimento lavorativo, al fine di sviluppare le necessarie competenze per la corretta implementazione del percorso di inserimento e l'adozione coerente delle relative modalità di valutazione.

Così come per le precedenti edizioni, il Piano Formativo 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 delle altre tipologie formative obbligatorie disciplinate dal Regolamento Interno.

Aree Tematiche

Per l'anno 2014 sono state individuate le seguenti aree di intervento formativo:

- ✓ Area del rischio clinico e del miglioramento della qualità
- ✓ Area clinico-sanitaria
- ✓ Area emergenza - urgenza
- ✓ Area prevenzione
- ✓ Area sanità veterinaria
- ✓ Area giuridico - amministrativa

Catalogo

- Audit clinico e indicatori di qualità
- Supporto di base delle funzioni vitali e defibrillazione precoce nell'adulto
- Safety Walk Round: la gestione del rischio e la sicurezza del paziente
- Triage in pronto soccorso: accesso alle cure mediche in relazione alla criticità del paziente
- La tracciabilità dei campioni biologici
- Ventilazione non invasiva: basi teoriche e approccio clinico
- La gestione delle urgenze in laboratorio analisi secondo criteri di appropriatezza
- Valutazione delle performance
- La Legge 190/12 "Anticorruzione" e le implicazioni per la Pubblica Amministrazione
- Vigilanza sanitaria nella commercializzazione dei prodotti ittici
- Zoonosi transfrontaliere ed emergenti in un contesto globalizzato
- Il controllo ufficiale negli impianti di macellazione: benessere animale, igiene delle produzioni, gestione dei rifiuti, normativa

Titolo
"Audit clinico e indicatori di qualità"

Presentazione

Approcci, metodi e strumenti per il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, negli ultimi anni, hanno subito un notevole sviluppo sia a livello nazionale che internazionale. Nell'ambito di tale empowerment hanno assunto una particolare crescente diffusione la cultura e gli strumenti della *clinical governance*, fra cui l'audit clinico.

Dagli anni '50, quando si chiamava *medical audit*, si è sviluppato e diventato uno strumento multidisciplinare e multi professionale per il miglioramento delle competenze professionali e della *accountability*.

Per definizione è il processo con cui tutti i professionisti sanitari effettuano una revisione regolare e sistematica della propria pratica clinica e, dove necessario, la modificano (*Primary Health Care Clinical Audit Working Group, 1995*).

Accanto a tale strumento di misurazione (audit) è indispensabile definire le "unità di misura", rappresentate da un sistema di indicatori che consentono di analizzare le varie dimensioni della qualità: sicurezza, efficacia, appropriatezza, coinvolgimento degli utenti, equità d'accesso, efficienza.

Obiettivo Nazionale n.4

Appropriatezza prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia.

Obiettivo Generale/Aziendale

Il corso si prefigge lo scopo di trasferire metodi e strumenti sia per la pianificazione, conduzione, analisi e report dell'audit clinico, sia per costruire un sistema multidimensionale di indicatori di qualità integrato nei processi di governo aziendale.

Obiettivi formativi specifici

Il corso si propone di fornire elementi utili per approfondire:

- le conoscere sulle dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria e sulle caratteristiche degli strumenti per definire gli standard assistenziali
- Pianificare e produrre report di un audit clinico
- Costruire un sistema multidimensionale di indicatori per misurare processi ed esiti dell'assistenza sanitaria

Struttura del corso

Il percorso formativo, strutturato su due giornate d'aula di 6, prevede lezioni frontali, dimostrazioni tecniche ed esercitazioni in piccoli gruppi. Saranno descritti modelli e schemi teorici di riferimento e si metteranno in pratica le tecniche di base presentate.

Destinatari

Il corso è destinato a tutto il personale dipendente, fino ad un target massimo di 30 partecipanti, responsabili della "Clinical Governance", con particolare riferimento alla qualità assistenziale e alla formazione-valutazione professionale.

Responsabile Scientifico

Dr. Paravati Francesco

Dott. Rizzuto Alfonso

Direttore Sanitario ASP di Crotone

Responsabile Unità Operativa di Aggiornamento e Formazione Professionale ASP di Crotone

Titolo**"Supporto di base delle funzioni vitali e defibrillazione precoce nell'adulto"****Presentazione**

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.

In tale evenienza l'unico trattamento salvavita consiste nella defibrillazione precoce.

Occorre, pertanto, che il trattamento di base dell'AC improvviso deve far parte del bagaglio tecnico-professionale di ogni operatore sanitario.

La scienza della rianimazione è in continua evoluzione

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.

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.

Obiettivi Nazionale n.2

Linee guida – Protocolli – Procedure – Documentazione clinica.

Obiettivo Generale/Aziendale

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.

Obiettivi specifici

Il corso è finalizzato a fornire ai partecipanti le conoscenze per:

- il know-how sulle raccomandazioni e linee guida correlate alle performance nelle situazioni di arresto cardiaco;
- implementare le competenze necessarie alla più concreta sinergia del team nell'applicazione dell'algoritmo;
- realizzare un sistema di competenze atte a garantire interventi multidisciplinari in situazioni di emergenza idonei a prevenire il danno ipossico.

Struttura del corso

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.

Destinatari

Il corso è rivolto tutti i professionisti sanitari fino ad un target complessivo costituito da 15 medici e 15 infermieri 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.

Responsabile Scientifico

Dr. Mungari Pasquale

Dr. Gaspare Muraca

Direttore Dipartimento Urgenza Emergenza ASP di Crotona

Direttore Centrale Operativa "118" ASP di Crotona

Titolo **"Safety Walk Round: la gestione del rischio e la sicurezza del paziente"**

Presentazione

Negli 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.

In questa ottica si colloca il Patient Safety Walk Round (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.

Obiettivi Nazionale n.6

La sicurezza del paziente.

Obiettivo Generale/Aziendale

Promuovere la cultura della sicurezza dei pazienti attraverso un sistema di gestione del rischio clinico e l'utilizzo delle buone pratiche.

Obiettivi specifici

Il corso si propone di:

- fornire elementi utili per implementare nei partecipanti le abilità tecnico-pratiche sui sistemi di rilevazione, segnalazione e riduzione degli eventi avversi;
- sottolineare l'importanza della collaborazione tra gli operatori per comprendere e superare le criticità dell'organizzative
- promuovere l'impianto istituzionale degli strumenti per realizzare processi assistenziali intesi come buona pratica per la sicurezza dei pazienti.

La metodologia didattica propone tre moduli:

- 1) 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;
- 2) 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;

3) 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.

Destinatari

Tutti i professionisti coinvolti nella pianificazione, organizzazione, erogazione e valutazione dei processi assistenziali.

Responsabile Scientifico

Dr. Massimo Rizzo

Dott. Rizzuto Alfonzo

Risk Manager Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona

Responsabile Unità Operativa di Aggiornamento e
Formazione Professionale ASP di Crotona

Titolo

"Triage in pronto soccorso: accesso alle cure mediche in relazione alla criticità del paziente"

Presentazione

Il triage è un processo decisionale che permette di stabilire la priorità di accesso alla visita nell'ambito dei Dipartimenti di Urgenza ed Emergenza (DEU), la cui finalità non è quella di ridurre i tempi di attesa ma di ridistribuirli a vantaggio dei pazienti più critici. L'infermiere che opera nell'area di Triage ha il compito di valutare e rivalutare, se necessario, il quadro clinico, i parametri vitali e la storia clinica in base ai quali stabilire il grado di severità della condizione clinica di ogni singolo paziente e, conseguentemente, di attribuire il grado di urgenza per accedere ai provvedimenti diagnostici-terapeutici. Il grado di urgenza viene categorizzato utilizzando un codice di colore, ormai standardizzato a livello internazionale.

Obiettivo Nazionale n.2

Linee guida – protocolli – procedure – documentazione clinica;

Obiettivo Generale/Aziendale

Fornire elementi utili a svolgere la funzione di triage come "primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire la priorità di intervento", riducendo al minimo i ritardi nei casi di urgenza.

Obiettivi Specifici

Il corso si propone di:

- fare acquisire conoscenze teoriche ed aggiornamenti in tema di selezione delle patologie in urgenza e per gravità di presentazione in Pronto Soccorso;
- migliorare le capacità relazionali e comunicative dell'assistenza al paziente in condizioni di emergenza o di gravità a rischio di evoluzione;
- rafforzare le abilità tecnico-pratiche in tema di triage e codifica per codice colore dell'urgenza emergenza delle patologie che affluiscono al Pronto Soccorso.

Struttura del corso

Corso teorico-pratico riconducibile alla formazione residenziale interattiva e sul campo, organizzato su tre sessioni: la prima e la seconda a carattere informativo con un inquadramento generale della tematica e documentazione sulle recenti novità, studi, raccomandazioni e linee guida al riguardo; la terza sarà invece connotata da un maggior carattere pratico utilizzando la tecnica del brainstorming, role playing ed esercitazioni sul campo.

Destinatari

Il corso è rivolto ad un target di n.15 operatori impegnati nel sistema Urgenza Emergenza Aziendale ed in particolare a n.5 medici e 10 infermieri che prestano la loro attività nei servizi di Guardia Medica, Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza.

Responsabili Scientifici

Dr. Pasquale Mungari
Dott. Giuseppe Diano

Direttore Dipartimento Urgenza Emergenza ASP di Crotona
Infermiere Coordinatore U.O. Pronto Soccorso ASP di Crotona

Titolo**"La tracciabilità del campione biologico"****Presentazione**

I risultati degli esami di laboratorio occupano un ruolo determinante nell'ambito del "ragionamento clinico", della "presa di decisioni" e nel monitoraggio terapeutico.

Secondo la definizione corrente, accettata anche dalla *International Organization for Standardization (ISO)*, è definito in termini di errore di laboratorio "ogni difetto dalla prescrizione dell'esame, alla sua refertazione, all'appropriata interpretazione e reazione".

La maggior parte degli errori scaturisce dalle cosiddette fasi extra-analitiche, soprattutto quelle a minor grado di standardizzazione ed automazione.

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.

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.

Obiettivo Nazionale n.2

Linee guida, protocolli, procedure, documentazione clinica.

Obiettivo Generale/Aziendale

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.

Obiettivi Specifici

Il corso si prefigge:

- di implementare la responsabilità del personale per ridurre gli errori nella fase preanalitica;
- di promuovere l'adozione di sistemi oggettivi e standardizzati per l'eliminazione delle non conformità dei campioni biologici;
- l'applicazione di una procedura sistematica di rilevazione e monitoraggio delle non conformità dei campioni biologici;

Struttura del corso:

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, fino ad un target massimo di 50 partecipanti.

Responsabile Scientifico

Dr. Federico Tallarico Direttore unità operativa di Anatomia Patologica ASP di Crotona

Titolo

"Ventilazione non invasiva: basi teoriche e approccio clinico"

Presentazione

La ventilazione polmonare non invasiva è un approccio clinico ormai consolidato che permette di intervenire precocemente su pazienti con insufficienza respiratoria di origine polmonare o cardiaca evitando frequentemente il ricorso a terapie intensive e più invasive.

Obiettivi Nazionale n.14

Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità

Obiettivo Generale/Aziendale

Implementare le conoscenze e competenze del personale dipendente nell'approccio clinico al paziente con insufficienza respiratoria

Obiettivi Specifici

Il corso si propone di:

- Conoscenze teoriche strumentali sulle modalità ventilatorie non invasive;
- Revisione dell'approccio all'insufficienza respiratoria con l'introduzione di nuove modalità terapeutiche;
- Contenimento del ricorso alle terapie intensive ed invasive.

Struttura del corso

Il corso, strutturato su tre sessioni per complessive 7 ore 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 rivolto al personale medico ed infermieristico dei Dipartimenti di Medicina e di Urgenza Emergenza fino ad un target complessivo di 30 partecipanti.

Responsabili Scientifici

D.ssa Marisa Piccirillo

Dirigente Medico unità operativa di Anestesia e Rianimazione ASP di Crotona

Dr. Francesco Bossio

Dirigente Medico unità operativa di Anestesia e Rianimazione ASP di Crotona

Titolo

"La gestione delle urgenze in laboratorio analisi secondo criteri di appropriatezza"

Presentazione

I considerevoli progressi nella comprensione dei meccanismi fisiopatologici alla base delle malattie e nella biotecnologia applicata hanno considerevolmente ampliato il numero e la qualità dei test diagnostici, tanto che i risultati degli esami di laboratorio rappresentano oggi parte integrante del "decision making" clinico.

Se per un verso la diagnostica di laboratorio riveste un ruolo di fondamentale importanza ai fini della tutela e promozione della salute, della prevenzione, della diagnosi, della valutazione del decorso della malattia e del monitoraggio della terapia, per l'altro occorre realizzare ogni sforzo volto all'ottimizzazione delle performance, al contestuale contenimento degli errori ed alla interpretazione delle variabili che fanno parte della globalità del processo analitico, nell'ambito del quale, secondo la definizione corrente accettata anche dalla *International Organization for Standardization (ISO)*, è definito in termini di errore di laboratorio "ogni difetto dalla prescrizione dell'esame, alla sua refertazione, all'appropriata interpretazione e reazione".

L'assenza di specifici standard o in altri termini il mancato rispetto della "global quality assurance" che deve connotare l'intero processo implementa in maniera esponenziale la criticità dell'errore che diventa inevitabile nelle procedure d'urgenza.

Obiettivo Nazionale n.4 - 2

Appropriatezza prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia

Linee guida – Protocolli – Procedure - Documentazione clinica.

Obiettivo Generale/Aziendale

Il corso ha l'obiettivo di trasferire metodi e strumenti per definire gli standard e misurare le performance correlate alla diagnostica del laboratorio analisi.

Obiettivi formativi specifici

Il corso si propone di:

- fornire ai partecipanti gli elementi per approfondire le conoscere sugli standard di qualità del processo analitico;
- realizzare procedure e protocolli per il contenimento degli errori durante delle procedure d'urgenza;
- costruire un sistema di diagnostica di laboratorio orientato al rispetto della "global quality assurance"

Struttura del corso

Il percorso formativo, strutturato su una giornata d'aula di 8 ore, prevede lezioni frontali, presentazione modelli e schemi teorici di riferimento con discussioni in sessione plenaria.

Destinatari

Il corso è destinato a tutti i dipendenti, fino ad un target massimo di 30 partecipanti, con competenze nell'ambito delle fasi del processo analitico.

Responsabile Scientifico

Dr. Talarigo Federico

Direttore Unità Operativa di Laboratorio Analisi ASP di Crotona

Dott.ssa Parisi Stefania

Tecnico Sanitario Unità Operativa di Laboratorio Analisi ASP di Crotona

Titolo
"Valutazione delle performance"

Presentazione

In passato i compiti costituivano le unità di riferimento per assegnare responsabilità e doveri ai singoli lavoratori e organizzare il lavoro. Questo tipo di approccio, definito mansionarismo, fondava il rapporto di lavoro sulla descrizione dettagliata delle singole attività lavorative da cui si desumevano le capacità e le esperienze che dovevano essere possedute dal personale.

Nella realtà contemporanea, invece, ai fini dell'importanza della *customer satisfaction*, della definizione degli standard e dei livelli di appropriatezza dei servizi da erogare, diventa importante e strategico riconoscere e valorizzare la dimensione delle risorse umane disponibili, ovvero il capitale intellettuale professionale rappresentato dalle competenze possedute e dalla capacità individuale di acquisire Know-how, governare e applicare tale patrimonio.

In sostanza la competenza, identificata come "*sapere, saper fare, saper essere e saper divenire*", che la persona deve possedere diventa l'aspetto fondamentale su cui incentrare la gestione del personale e la definizione di ciò che si attende dal lavoratore in termini di prestazioni.

Al riguardo si sottolinea l'importanza delle direttive di cui agli Accordi Stato Regioni dell'1 agosto 2007 "*Riordino del sistema di Formazione Continua in Medicina*" e del 5 novembre 2009 "*Il nuovo sistema di formazione continua in medicina*", che hanno introdotto:

- l'istituzione dell'anagrafe nazionale dei crediti formativi;
- l'obbligo da parte delle Aziende Sanitarie di redigere Piani di Formazione annuali o triennali e contestuali Report delle attività realizzate per un governo consapevole della formazione;
- l'istituzione dei *Dossier Formativi Individuali* o di *Gruppo*, come strumenti di programmazione, di rendicontazione e di valutazione a livello individuale, di gruppo professionale o di équipe.

Obiettivo Nazionale n.14

Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità.

Obiettivo Generale/Aziendale

Il corso ha l'obiettivo di trasferire metodi e strumenti per definire gli standard e misurare la competenza (conoscenze, skills e attitudini) dei professionisti sanitari.

Obiettivi formativi specifici

Il corso si propone di:

- fornire ai partecipanti gli elementi per approfondire le conoscenze sulle determinanti e dimensioni delle competenze professionali;
- realizzare l'analisi dei bisogni formativi in funzione delle competenze specialistiche individuali e di gruppo;
- costruire un sistema di indicatori per valutare la competenza professionale

Struttura del corso

Il percorso formativo, strutturato su due giornate d'aula di 6, prevede lezioni frontali, dimostrazioni tecniche ed esercitazioni in piccoli gruppi con presentazione delle conclusioni in sessione plenaria. Saranno descritti modelli e schemi teorici di riferimento e si metteranno in pratica le tecniche di base presentate.

Destinatari

Il corso è destinato a tutti i dipendenti, fino ad un target massimo di 30 partecipanti, coinvolti nella progettazione e valutazione della formazione continua, nello sviluppo delle risorse umane, nella valutazione della competenza professionale.

Responsabile Scientifico

Dr. Paravati Francesco

Dott. Rizzuto Alfonzo

Direttore Sanitario ASP di Crotona

Responsabile Unità Operativa di Aggiornamento e
Formazione Professionale ASP di Crotona

Titolo

"Il controllo ufficiale negli impianti di macellazione: benessere animale, igiene delle produzioni, gestione dei rifiuti, normativa"

Presentazione

L'evoluzione della normativa comunitaria e nazionale- Pacchetto igiene- che pone particolare attenzione a temi quali il benessere degli animali, l'igiene delle attività produttive, la presenza di residui farmacologici ed anabolizzanti nelle carni, la corretta gestione dei sottoprodotti di lavorazione ecc. al fine dell'emissione del giudizio d'idoneità delle carni unitamente ad una crescente movimentazione di animali e di prodotti carnei verso il nostro territorio, impongono l'esigenza di colmare il fabbisogno formativo degli organi di controllo ufficiale e degli OSA per garantire la sicurezza alimentare a tutela del consumatore finale.

Obiettivo Nazionale n.24

Sanità veterinaria.

Obiettivo Generale/Aziendale

Il corso ha lo scopo di esaminare la normativa comunitaria e nazionale che nello specifico si prefigge di garantire l'igiene delle produzioni e la corretta gestione dei rifiuti di origine animale.

Obiettivi formativi specifici

Il corso si propone di fornire elementi utili per:

- approfondire le conoscenze necessarie per l'attuazione delle normative nazionali e comunitarie sull'igiene delle carni;
- pianificare e produrre report interdisciplinari volti a garantire l'igiene della produzione e la corretta gestione dei rifiuti negli impianti di macellazione;
- prevenzione delle malattie emergenti di origine animale.

Struttura del corso

Il percorso formativo, strutturato su una giornata d'aula di 6, prevede lezioni frontali su argomenti preordinati e discussioni in plenaria.

Destinatari

Il corso è destinato al personale dipendente afferente alle qualifiche di Veterinario e Tecnico della Prevenzione, fino ad un target massimo di 25 partecipanti.

Responsabile Scientifico

Dott. Restuccia Giovanni

Veterinario Dirigente I° livello Area B ASP di Crotona

Titolo

"La Legge 190/12 "Anticorruzione" e le implicazioni per la Pubblica Amministrazione"

Presentazione

Nell'affrontare la complessiva riforma del "sistema Paese" e proseguendo un percorso avviato nel 2008 con il c.d. "piano industriale della P.A.", con le leggi n.15 e n.69 del 2009 ed il D.Lgs. n.150/2009, il Legislatore ha avvertito la necessità di intervenire in maniera significativa sulle problematiche della corruzione e dell'eticità dei comportamenti nelle pubbliche amministrazioni. Frutto di questo intervento è la cosiddetta "legge anticorruzione", n.190/2012, che contiene misure dirette di contrasto al fenomeno, ma ha anche delegato il governo ad emanare una serie di decreti volti a ridefinire ed ampliare gli obblighi di pubblicità e di trasparenza e le disposizioni in tema di incompatibilità. Ne sono derivati i corrispondenti decreti legislativi n.33 e n.39 del 2013. La legge è anche intervenuta sul D.Lgs. n.165/2001, introducendo l'art.54-*bis*, che prevede forme di tutela per i dipendenti che denunciano illeciti e modificando l'art.54, stabilendo l'emanazione di un nuovo codice di comportamento dei pubblici dipendenti, approvato dal C.d.M. l'8.3.2013. Il corso esamina questi recenti cambiamenti e fa il punto sui nuovi obblighi gravanti sulle P.A. ed i suoi dipendenti.

Obiettivo nazionale n.16

Etica, bioetica e deontologia

Obiettivo generale

Presentare ai partecipanti un quadro dettagliato e completo delle principali implicazioni della recente Legge n.190/2012, prospettando strumenti operativi e indicazioni pratiche.

Obiettivi specifici

- Fornire agli operatori interessati le informazioni utili per comprendere il significato e le implicazioni della recente Legge n.190/2012;
- Implementare i processi di identificazione dei rischi di corruzione nella prassi operativa e delle relative soluzioni;
- Promuovere metodologie, orientamenti e soluzioni per la preparazione del Piano Aziendale di Anticorruzione.

Struttura del corso

Il percorso formativo, strutturato su una giornata d'aula di 7, prevede lezioni frontali nell'ambito delle quali saranno descritti modelli e schemi teorici di riferimento con discussioni in sessione plenaria.

Destinatari

Il corso è rivolto ai Dirigenti di strutture amministrative e sanitarie nonché al personale del comparto affidatario di incarico di posizione organizzativa, dipendenti dell'Azienda fino ad un target massimo di 30 partecipanti.

Responsabile Scientifico:

Dott. Fico Giuseppe

Direttore Dipartimento Area Amministrativa ASP di Crotona