



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**Azienda Ospedaliera  
di Rilievo Nazionale e  
di Alta Specializzazione  
(AORNAS)**

**“Civico – Di Cristina – Benfratelli”  
di Palermo**

**Direttore Generale: Dott. Giovanni Migliore**

# **Piano Formativo Aziendale per l'anno 2017**



U.O.S. FORMAZIONE E  
SVILUPPO RISORSE UMANE  
Dott. Giuseppe Bruno

<b>§</b>	<b>INDICE</b>	<b>Pag</b>
<b>1</b>	<b>Premessa</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Le strategie aziendali in tema di Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane</b>	
2.1	Adesione ai principi del Governo Clinico	
2.2	La cultura della Formazione nel panorama aziendale sanitario	
2.2.1	Punti di forza: la Formazione come strumento di sviluppo dell'Azienda Sanitaria	
2.2.2	Punti di debolezza: la "formazione apparente" e il <i>dark side</i> della Formazione	
2.2.3	Un auspicio: IL MODELLO DI GESTIONE PER COMPETENZE	
2.2.4	La Formazione e l'Appropriatezza: "LESS IS MORE"	
<b>3</b>	<b>Metodologia formativa</b>	<b>8</b>
3.1	L'Andragogia come riferimento nella formazione per adulti	
3.2	L'evento formativo <i>evidence-based</i>	
3.3	Il processo di valutazione dell'attività formativa	
3.4	Analisi dei bisogni formativi	
3.5	Tipologie formative	
<b>4</b>	<b>L'U.O.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane</b>	<b>11</b>
4.1	Rapporti con altre Istituzioni	
<b>5</b>	<b>Definizione del Piano Formativo Aziendale</b>	<b>13</b>
5.1	Aree tematiche	
5.2	Area formativa NON ECM	
5.3	Gli Obiettivi formativi e il Dossier Formativo	
<b>6</b>	<b>Il Piano Formativo Aziendale 2017</b>	<b>18</b>
6.1	Stima delle risorse economiche	<b>19</b>
6.2	ELENCO PROGETTI FORMATIVI PREVISTI PER IL 2017	<b>20</b>

## 1. PREMESSA

Il presente **Piano Formativo Aziendale (PFA)** descrive i criteri che sono stati utilizzati per la progettazione delle attività formative da destinare, per l'anno 2017, al personale sanitario e non sanitario che opera all'interno dell'AORNAS Civico – Di Cristina – Benfratelli di Palermo ed elenca, a fine documento, le iniziative previste.

Il documento è stato elaborato dalla **U.O.S. in Staff “Formazione e Sviluppo Risorse Umane”** che curerà il percorso per la sua realizzazione.

I principi che hanno indirizzato la procedura di elaborazione del presente Piano sono gli stessi che hanno sempre ispirato l'Azienda nella pianificazione dell'offerta formativa diretta alle proprie risorse umane e che fanno capo sostanzialmente al Programma di Formazione Continua degli Operatori Sanitari, l'**Educazione Continua in Medicina (ECM)**, fin dalla sua nascita (2002) e culminato con il riconoscimento dell'ARNAS Civico come **Provider Nazionale ECM** già dal 14 luglio del 2011 (n° di iscrizione all'Albo Nazionale: 2188) e, successivamente, **Provider Regionale ECM** con il **D.D.G n. 1380 del 12 luglio 2012** (n° di iscrizione all'albo regionale 16), in entrambi i casi per le tipologie formative Residenziale (**RES**) e Formazione sul Campo (**FSC**).

## 2. LE STRATEGIE AZIENDALI IN TEMA DI FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE.

### 2.1 Adesione ai principi del Governo Clinico.

Il termine “**CLINICAL GOVERNANCE**”, inteso come strategia per il miglioramento continuo della qualità, indica l'insieme delle regole, dei processi e dei comportamenti che influenzano il modo in cui un'organizzazione eroga l'assistenza sanitaria.

Con l'approvazione del “**PATTO PER LA SALUTE 2014-2016**”, la Clinical Governance, è tornata ad essere a pieno titolo lo strumento di riferimento per garantire qualità e sostenibilità dell'assistenza sanitaria, almeno in ambito ospedaliero.

Nella sezione 5, dell'accordo, si legge, infatti, che “è necessario promuovere ed attivare standard organizzativi secondo il modello di **Clinical Governance**, per dare attuazione al cambiamento complessivo del sistema sanitario e fornire strumenti per lo sviluppo delle capacità organizzative necessarie a erogare un servizio di assistenza di qualità, sostenibile, responsabile (*accountability*), centrato sui bisogni della persona”.

Ancora una volta si conferma, pertanto, per tutti i presidi ospedalieri la documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di:

<b>Evidence Based Clinical Practice</b>	dalle Linee Guida di buona pratica clinica all'implementazione di Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA).
<b>Gestione del rischio clinico</b>	dai sistemi di segnalazione di eventi avversi alle procedure di identificazione del paziente; dalla checklist operatoria alla scheda unica di terapia; dai sistemi di reporting delle infezioni alla sorveglianza microbiologica; dai protocolli per la profilassi antibiotica a quelli per il lavaggio delle mani.
<b>Health Technology Assessment (HTA)</b>	dall'utilizzo dei report HTA nazionali e internazionali alla partecipazione alle Reti HTA coordinate dall'Agenas.
<b>Valutazione e miglioramento continuo delle attività cliniche</b>	dall'Audit Clinico alla misurazione della performance clinica, degli esiti e della qualità percepita.
<b>Documentazione sanitaria, comunicazione, informazione e partecipazione del cittadino/paziente</b>	dall'integrazione dei sistemi informativi alla trasmissione di informazioni gestionali e sanitarie; dall'informazione ai cittadini/pazienti al loro coinvolgimento attivo nel processo di cura.
<b>Formazione continua del personale</b>	dalla rilevazione sistematica dei fabbisogni formativi alla valutazione dell'efficacia dei programmi di formazione continua.

## 2.2 - La cultura della formazione nel panorama aziendale sanitario – strengths and weaknesses

2.2.1 – Punto di forza: la Formazione come strumento di sviluppo di un'azienda sanitaria.

Nelle organizzazioni complesse, come quella sanitaria, la Formazione è uno tra i più importanti strumenti strategici della “*governance*” aziendale, indispensabile per supportare i cambiamenti organizzativi, l'ammodernamento tecnologico e l'introduzione di nuovi sistemi di gestione. Questi aspetti, che hanno una rilevante ricaduta sulla qualità dell'assistenza sanitaria, sono fortemente condizionati dal “comportamento” degli operatori sanitari e dalla loro capacità di mantenere livelli di coinvolgimento ampi, condivisi e duraturi.

Tali condizioni richiedono una continua promozione culturale del personale sanitario, da ricondurre ad un processo non solo di apprendimento ma anche di interiorizzazione collettivo (**formare a fare/formare a pensare**) che stimolando la propria componente critica, incrementa ulteriormente il bisogno di informazione.

Bisogna rafforzare, quindi, la **partecipazione attiva** e consapevole degli operatori sanitari al raggiungimento degli obiettivi strategici ed operativi aziendali, al fine di

sviluppare, nell'ambito di una corretta **“logica di sistema”**, nuove conoscenze e competenze in grado di contribuire alla realizzazione di una cultura basata sui principi dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza.

### 2.2.2 - Punti di debolezza: la “formazione apparente” e il *dark side* della formazione (\*)

(\*) A.Castiello d'Antonio. *Come, quando e perché la formazione non funziona*. FrancoAngeli, 2014

Di solito il tema della **“cultura della formazione”**, vista come aspetto della più generale cultura gestionale ed organizzativa delle aziende sanitarie, trova nella letteratura una trattazione poco attenta. Tuttavia, la presenza di una cultura della formazione, sufficientemente condivisa ed idonea a sostenere l'attuazione dei progetti formativi, rappresenta il fattore chiave per vincere la sfida del superamento di quella che è stata definita la **“formazione apparente”** (Boldizzoni e Gagliardi), vale a dire di una formazione che non ha capacità di incidere nei processi reali del lavoro.

A tal proposito, non è casuale l'esistenza, nelle Aziende Sanitarie, di una grande variabilità di connotazioni assunte dalle politiche di formazione del personale: variabilità di budget, di articolazione, consistenza di organico e prerogative decisionali degli Uffici Formazione, di finalità perseguite attraverso la leva della formazione, di processi di elaborazione di piani e programmi, di metodologie formative impiegate ed altro ancora.

Difficile è dunque non pensare che le affermazioni sulla rilevanza strategica delle risorse umane nella società della conoscenza siano connotate da un'abbondante **deriva retorica**.

Tuttavia, di Formazione si parla spesso, anzi sempre, esprimendo una grande varietà di approcci e di opinioni. Naturalmente nella maggior parte dei convegni e delle riunioni dei colleghi formatori non si può parlare di argomenti di questo genere, in quanto tali contributi possono mettere in crisi i tanti “miti” su cui si regge la formazione.

Ritenere che un intervento di formazione sia, di per sè, “formativo” è un'assunzione del tutto ipotetica. L'idea che si possa fare formazione, ad esempio, organizzando giornate di insegnamento unidirezionale, con il gruppo dei discenti in silenzioso ascolto è dura a morire.

La cosiddetta **“resistenza al cambiamento”** che tanto preoccupa gli incompetenti, e che tante volte è invocata al fine di giustificare i fallimenti formativi, bisogna riconoscere una volta per tutte che è connaturato e sempre presente nella vita di ciascuno di noi (l'essere umano, nei suoi sistemi di base, è fondamentalmente un essere omeostatico).

Recentemente un'indagine ministeriale evidenzia come all'inizio di Settembre 2016, gli obiettivi annuali di formazione e di aggiornamento dei medici attraverso il sistema dei crediti sono stati raggiunti solo dal 56% dei medici italiani. Quelli triennali, a pochi mesi dalla fine dell'anno, sono stati conseguiti da meno della metà dei professionisti (47%). C'è dunque, tra i medici, una evidente disaffezione nei confronti della formazione obbligatoria, che sollecita, per la delicatezza e la rilevanza della questione, una risposta di sistema.

### 2.2.3 – Un auspicio: il MODELLO DI GESTIONE PER COMPETENZE

Il percorso di aziendalizzazione della Sanità ha portato alla diffusione ed al consolidamento degli strumenti di gestione aziendale indispensabili al concreto dispiegamento del concetto stesso di aziendalizzazione, come il budget, il sistema di controllo di gestione, la creazione di ruoli e di tecno-strutture di direzione, ecc. E' stata invece spesso sottovalutata l'importanza del settore "**Human Resource Management**".

Inspiegabilmente, infatti, le modalità di gestione delle risorse umane e professionali, il cui know how è fondamentale per le performance qualitative ed economiche aziendali, sembrano rimaste immutate dal **periodo pre-aziendalizzazione**.

Con tali premesse oggi sempre più, in ambito sanitario, si sente parlare di "**Modello di gestione per competenze**". Nato negli Stati Uniti negli anni settanta per selezionare i funzionari del *Foreign Service Information Officers*, formato dai diplomatici dislocati all'estero per favorire e diffondere il consenso sulla politica americana nel mondo, è stato direttamente adottato nell'ambito della formazione aziendale, con la finalità di consentire di ridurre gli sprechi indirizzando le persone verso quei corsi di cui avevano effettivamente bisogno e permettendo anche di tarare l'entità dell'impegno formativo in rapporto alle necessità connesse ai ruoli.

Le **fasi** per la costruzione di un modello gestionale per competenze passa, solitamente, attraverso alcune fasi che si possono così riassumere:

- **definizione delle competenze distintive richieste dal management**, fase in cui vengono definiti e comunicati gli obiettivi strategici che l'Azienda intende perseguire;
- **rilevazione e mappatura delle competenze**, fase in cui si trasferisce il concetto di competenza distintiva nella pratica: connessione tra ciò che l'istituzione deve saper fare e ciò che devono saper fare i manager, i professional, i tecnici che vi operano;
- **valutazione**: è la fase deputata alla rilevazione del livello di competenze possedute dalle risorse, si opera il confronto con il livello atteso o richiesto, e si condividono con i diretti interessati i gap da colmare per garantire sull'istituzione competenze adeguate alla strategia.
- **sviluppo**: è la fase in cui si realizzano le attività di potenziamento delle competenze risultate carenti in fase di valutazione e, attraverso una continua verifica della validità/efficacia degli interventi stessi, viene rilanciato il ciclo delle competenze.

In tale contesto si parla anche del modello rappresentato dal **Knowledge Management** che viene definito come "un approccio integrato finalizzato a creare, organizzare, rendere accessibile, condividere, utilizzare e capitalizzare il patrimonio di competenze presente in un'organizzazione al fine di generare valore aggiunto per la stessa." (Profili, 2004).

In pratica rappresenta un esempio di pratica gestionale a supporto della strategia aziendale, che ha come obiettivo la costruzione di un sapere diffuso all'interno dell'organizzazione e che richiede un approccio integrato tra:

- i professionisti che sono i titolari di buona parte del sapere che, spesso, è esprimibile solo con l'azione e che raramente può essere immagazzinato e gestito esclusivamente mediante sistemi informativi, i processi e la tecnologia;
- i processi che consentono, a loro volta, di mediare tra due esigenze parzialmente contrapposte: garantire l'accesso di tutti alle informazioni e contestualizzare le informazioni a seconda delle specifiche esigenze degli individui e delle aree dell'organizzazione;

- la tecnologia che rappresenta un supporto essenziale al knowledge management, ma solo nella misura in cui si propone come un elemento che favorisce la condivisione e il trasferimento delle informazioni.

Un'attenzione costante a queste tre categorie di variabili determina la condizione necessaria perché un'attività di knowledge management possa avere successo. Le organizzazioni, infatti, possono disporre delle tecnologie più avanzate per il trasferimento e la condivisione delle informazioni, ma non ottenere da questi strumenti i vantaggi desiderati perché le persone non sono disposte ad utilizzare queste tecnologie (vedi la banale e-mail).

#### 2.2.4 – La Formazione e l'Appropriatezza: "Less is more"

Altro tema caldo con il quale gli operatori della sanità in genere, e della formazione in particolare, si debbono misurare ancora oggi è rappresentato dal concetto di "Appropriatezza" (clinica ed organizzativa).

Un aspetto funzionale dell'appropriatezza, ormai accettato da buona parte della comunità scientifica è la nozione di "**less is more**", nata per combattere il sovra utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie e per contrastare un'idea di salute che si allontana sempre più dal concetto di *assenza di malattia*.

**Choosing Wisely** è una delle iniziative più note, lanciata dall'Abim Foundation in collaborazione con Consumer Reports nel 2012, che ha invitato le società scientifiche statunitensi a predisporre, tenendo conto delle evidenze scientifiche e del buon senso, un elenco di "cinque prestazioni sanitarie che medici e pazienti dovrebbero mettere in discussione perché a rischio elevato di inappropriately". Oltre 70 società scientifiche hanno pubblicato le loro liste e altre sono in procinto di farlo (vedi JAMA, NEJM, ecc.).

**A proposito della Formazione, Società scientifiche e Aziende sanitarie potrebbero fare tesoro delle evidenze scegliendo almeno cinque cose su cui non investire più:**

1. **i congressi nazionali con migliaia di iscritti, privi di focus tematici e di efficacia didattica** (Forsetlund, 2009);
2. **i convegni satellite con relatori scelti dagli sponsor, che troppe volte hanno un controllo anche su forma e contenuti delle presentazioni** (Lo & Ott, 2013);
3. **i progetti formativi che non prevedono un'audience multidisciplinare** (Davis et al., 2003).
4. **le iniziative formative che, di contro, prevedono scalette di relatori interminabili, articolate con orari "ristretti"**.
5. **la c.d. "formazione apparente", perché..... "si deve fare"** (Castiello, 2014).

**LA FORMAZIONE CHE PRODUCE CAMBIAMENTO E' A PICCOLI GRUPPI, E' INTERATTIVA ED E' FATTA SUL CAMPO (J.J.Guilbert – OMS).**

### 3. METODOLOGIA FORMATIVA

#### 3.1 – L’Andragogia come riferimento nella formazione per adulti.

Gli adulti inseriti in un ambiente formativo, regrediscono al ruolo in cui li ha condizionati il modello pedagogico tradizionale: la dipendenza passiva dal docente. La pedagogia tradizionale è inefficace nel preparare i professionisti sanitari per il **lifelong learning**.

Il modello di riferimento da utilizzare come framework per una formazione efficace è costituito dalla teoria della formazione elaborata da Malcom S. Knowles conosciuta come **Andragogia** che indica la scienza e la pratica della formazione degli adulti.

Gli adulti sono motivati ad apprendere se l’attività didattica:

- viene percepita rilevante;
- è basata e costruita sulle precedenti esperienze dei partecipanti al corso;
- coinvolge direttamente e consente la partecipazione attiva;
- è basata sui problemi;
- consente di applicare immediatamente quanto appreso.

#### 3.2 - L’evento formativo *evidence-based*.

E’ necessario ricordare, ancora una volta, i principi e gli strumenti di una buona ed efficace formazione, troppo spesso trascurati al momento di progettare e realizzare un’iniziativa formativa:

- ✓ Effettuare una valutazione preliminare degli obiettivi formativi (**learning needs**).
- ✓ Utilizzare la metodologia dei piccoli gruppi (**small group learning**).
- ✓ Garantire un elevato livello di interazione tra docenti e discenti.
- ✓ Coinvolgere i partecipanti a trovare soluzioni a problemi assistenziali reali, possibilmente formulati dagli stessi (**problem-based learning**).
- ✓ Evitare di infondere troppe nozioni *ex-cathedra*, poco ritenute dagli operatori e destinate a rapida obsolescenza.
- ✓ Rinforzare la formazione continua con altre strategie efficaci nel modificare i comportamenti professionali.

#### 3.3 – Il processo di valutazione dell’attività formativa.

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Perché voglio fare questo corso?</li><li>✓ A chi serve?</li><li>✓ Cosa mi aspetto che cambi nella pratica professionale e nell’organizzazione di un reparto, di un ambulatorio, di un laboratorio?</li><li>✓ Le cose che saranno discusse rappresentano un aspetto rilevante del lavoro dei partecipanti?</li></ul> |
|---|

- ✓ Se il corso desidera promuovere dei cambiamenti, questi cambiamenti sono basati su evidenze scientifiche, sono accettabili nella cultura dei partecipanti e nel *setting* organizzativo in cui dovrebbero essere adottati? **(A. Pisacane, 2009)**

**La verifica dei risultati dell'attività formativa è, insieme all'analisi dei bisogni, parte integrante del processo della formazione.**

Tuttavia, le organizzazioni sanitarie raramente misurano l'efficacia della formazione continua, generalmente per due fattori:

- per disposizione culturale non sono abituate a misurare l'efficacia/efficienza delle azioni intraprese per valorizzare il capitale umano;
- l'attività di valutazione è complessa, richiede, infatti, commitment aziendale, competenze metodologiche e risorse dedicate.

Uno dei più completi contributi nel campo della valutazione della formazione è l'approccio basato sulla teoria della gerarchia degli obiettivi-risultati della formazione. La prima formulazione del modello si deve a **Kirkpatrick** (1969), poi ripreso e approfondito da Hamblin nel 1974. Il modello valuta l'efficacia formativa confrontando gli obiettivi attesi con i risultati ottenuti. Tale modello, in parte già adottato in Azienda, tiene conto della complessità dell'attività di monitoraggio e propone quattro step di misurazione, indicando per ciascuno procedure e tecniche idonee ad essere adottate in qualunque contesto.

**Si tratta di un modello a quattro uscite (end-point), che rappresentano i livelli su cui agisce la formazione.**

<b>End-point</b>	<b>Oggetto della valutazione</b>	<b>Strumenti</b>
Reazione	Gradimento dell'iniziativa formativa	Questionario di gradimento
Apprendimento	Conoscenze e competenze acquisite	Questionario di apprendimento
Attitudini	Comportamenti professionali	Clinical Audit
Esiti	Esiti assistenziali (clinici, economici, relazionali, ecc.)	Report (PNE), Clinical Audit Cycle

Oggi, grazie all'implementazione del Programma Nazionale Esiti (PNE) da parte del Ministero della Salute e dell'AGENAS, il processo di valutazione della Formazione in campo sanitario acquisisce uno strumento fondamentale di analisi e di supporto finalizzato alla valutazione delle iniziative formative.

### **3.4 - Analisi dei bisogni formativi**

La metodologia adottata per l'**analisi dei bisogni formativi, che ha ispirato la redazione del presente Piano Formativo**, ha subito una recente rivisitazione fornendo, nell'ultimo periodo, un significativo risultato per quanto riguarda il grado di risposta fornito dalle UUOO e confermando l'esistenza all'interno dell'Azienda di una apprezzabile partecipazione delle articolazioni aziendali alla definizione dell'offerta formativa.

In pratica, è inviato ai Direttori/Responsabili delle UU.OO. un primo modulo in cui le varie articolazioni aziendali **segnalano specifiche criticità** o problematiche che potrebbero essere migliorate e/o risolte con una iniziativa formativa; con un secondo modulo gli stessi sono stati invitati a **proporre iniziative** (progetti formativi) relative a tematiche o attività meritevoli di essere inseriti nella pianificazione dell'offerta formativa dell'anno successivo.

I suggerimenti e le informazioni desunti dall'analisi della documentazione prodotta sono serviti a programmare specifici progetti formativi volti al miglioramento delle cure e, in generale, dell'assistenza sanitaria erogata dalle singole UUOO e/o Dipartimenti nell'ambito del sistema aziendale.

## BISOGNI FORMATIVI

### SCHEDA/PROGETTO DI UN INTERVENTO FORMATIVO

#### Analisi di contesto e Bisogno formativo

Titolo del Progetto

Responsabile Scientifico del Progetto

Obiettivo generale del corso

Obiettivi specifici del corso

Destinatari del progetto

Numero massimo di partecipanti

Docenti

Durata del progetto

Tipologia dell'evento formativo (RES/FSC)

Programma formativo

Verifica apprendimento

Firma del Responsabile Scientifico e del Direttore dell'U.O.

## 3.5 – Tipologie formative

L'ARNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli, in qualità di Provider Regionale ECM, si avvale delle metodologie didattiche del Sistema ECM orientate a rispondere alle effettive necessità formative delle singole articolazioni aziendali.

Il riferimento è, in particolare, alla **Formazione Sul Campo (FSC)** che rappresenta la maniera più congeniale, anche se non esclusiva, per realizzare iniziative in grado di soddisfare reali bisogni formativi specialmente di tipo tecnico-professionale.

L'auspicio è che tale tipologia formativa si diffonda sempre più in tutte le unità operative al fine di facilitare il processo di adozione ed adattamento locale delle linee guida, l'implementazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici ed Assistenziali (PDTA), l'esecuzione degli Audit Clinici e la realizzazione di Gruppi di Miglioramento.

La "classica" **Formazione Residenziale (RES)** che, nelle sue **forme più tradizionali** o in quelle più **interattive** è in ogni modo largamente presente nel PFA 2017

per la trattazione di argomenti di carattere trasversale o di impronta tecnico-professionale generale o informativa.

Vale la pena ricordare come la formazione residenziale, almeno quella che coinvolge attivamente i partecipanti e fornisce strumenti pratici, è la metodologia didattica risultata, da studi presenti in letteratura, **“efficace nel modificare la pratica professionale e, occasionalmente, gli esiti assistenziali”**. [Forsetlund et al. Cochrane Library, 2009].

## 4. L'U.O.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane

All'interno dell'Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione “Civico – Di Cristina - Benfratelli” di Palermo opera fin dal 15 maggio 2002 una funzione deputata alla progettazione e realizzazione di attività formative aziendali.

Istituita come “Coordinamento delle attività formative aziendali”, nasce con l'intento di avviare all'interno dell'azienda un Centro Aziendale ECM che organizzasse iniziative formative nell'ambito del neonato Programma Nazionale ECM per gli operatori sanitari dell'azienda.

Essa si configura, secondo gli Atti Aziendali dal 2004 ad oggi, come una Unità Operativa Semplice afferente all'U.O.C. Coordinamento Staff della Direzione Strategica ed è diretta da un dirigente responsabile, incarico che fino ad oggi è stato attribuito ad un **Dirigente Medico**.

Per la realizzazione delle attività descritte in questo Piano Formativo, ivi compresi gli adempimenti per l'iter di accreditamento delle iniziative sono, attualmente, a disposizione dell'unità operativa “Formazione e Sviluppo Risorse Umane” le seguenti risorse:

### Umane:

- Due Dirigenti Medici, incluso il Dirigente Responsabile dell'U.O.S.
- Due Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere
- Un Assistente amministrativo.
- Due coadiutori amministrativi.

### Strutturali/Didattiche:

- Un'aula multimediale da 90 posti presso il P.O. Civico.
- Due aule, rispettivamente di 24 e 36 posti presso la sede dell'UO Formazione (locali della ex Scuola Infermieri).
- Un'aula da 36 posti presso la centrale di Sterilizzazione.

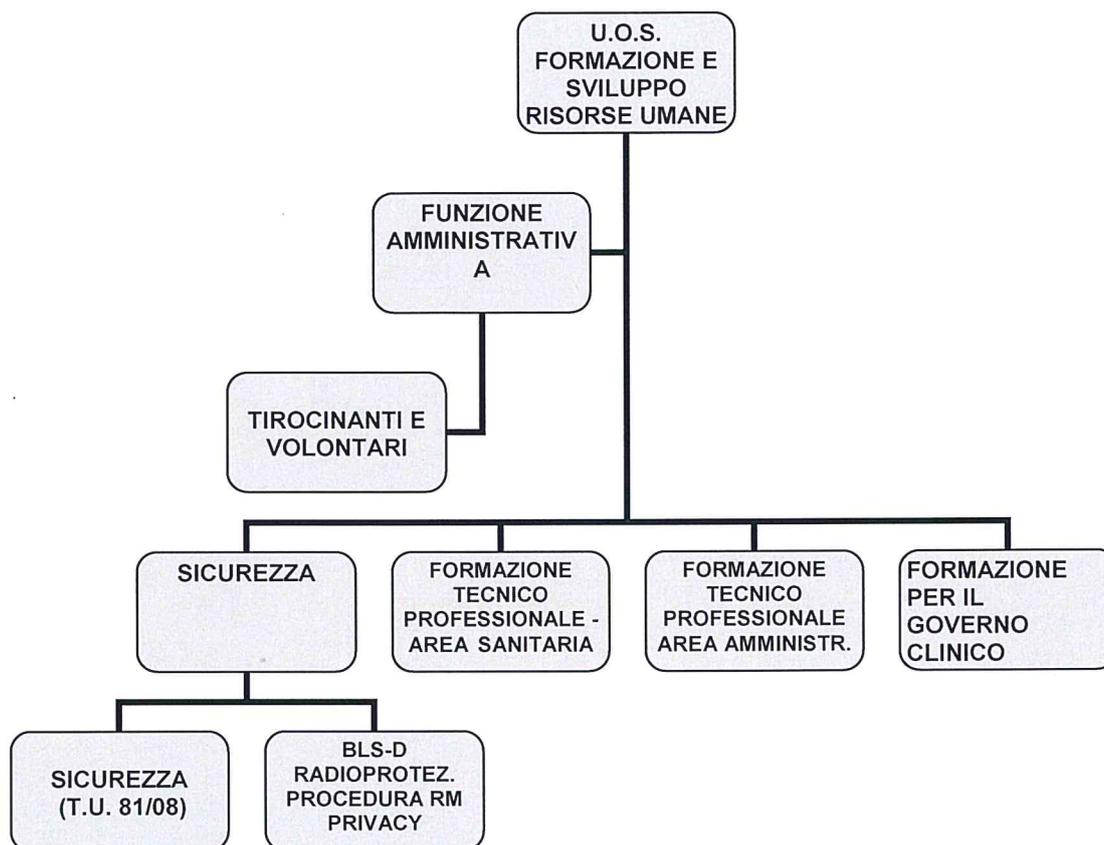
### Tecnologiche

- Dotazione informatica standard comprensiva, nelle aule, di video proiettore.
- Un videoproiettore portatile
- Due lavagne a fogli mobili
- Tre manichini per simulazione RCP

### Economiche

- Dal 2014 assegnato all'UO budget distinto.

## Funzionigramma:



### 4.1. Rapporti con altre istituzioni

Al pari degli altri anni, saranno ulteriormente ampliati i rapporti di collaborazione già esistenti con **altre istituzioni sanitarie e di formazione** e in particolare con:

- il **CEFPAS**, organo strumentale dell'Assessorato della Salute deputato alla formazione del personale sanitario;
- gli **Ordini ed i Collegi Professionali (FNOMCEO, IPASVI)**, che hanno un ruolo sempre più determinante nel nuovo sistema della formazione continua in medicina;
- le **Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana di Palermo**, nell'ambito delle iniziative e progetti correlati con gli obiettivi aziendali;
- l'**Università degli Studi di Palermo**, per i rapporti di collaborazione e tutoraggio già esistenti concernenti i Tirocini curriculari di più corsi di laurea, riguardanti, in particolare, gli studenti di Medicina e di Infermieristica ed altre iniziative che confermano, ancora una volta, il ruolo di **POLO FORMATIVO consolidato svolto dall'ARNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli di Palermo**;
- con **altre Università e Agenzie formative pubbliche e private**, anche in questo caso per soddisfare la domanda di tirocinio pratico di corsi di formazione regolarmente autorizzati dalla Regione (Master, OSS, .....

## 5. Definizione del Piano Formativo Aziendale 2017

### 5.1 – Aree tematiche

In qualità di **Provider ECM** accreditato l'Azienda gestisce la Formazione secondo le direttive e gli standard richiesti dalla normativa nazionale e regionale.

La pianificazione delle attività è attuata integrando gli obiettivi strategici aziendali e gli obiettivi specifici emersi dall'analisi del fabbisogno. Da tale integrazione scaturisce la macroprogettazione con l'individuazione di aree di attività omogenee destinate a target specifici. Ogni obiettivo di area verrà successivamente tradotto in un progetto formativo da attuare secondo tipologie formative differenti (formazione RESidenziale, FSC) a seconda dell'argomento e dei destinatari.

L'offerta formativa, suddivisa nelle varie aree di intervento viene articolata, inoltre, tenendo conto delle cd "competenze" indicate dalla Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) e delle conseguenti attività formative (**e obiettivi**) ad esse correlate:

- COMPETENZE TECNICO SPECIALISTICHE
- COMPETENZE DI PROCESSO
- COMPETENZE DI SISTEMA

AREE TEMATICHE	OBIETTIVI
<b>Management e Clinical Governance</b> (Risk management, Audit, PNE, Privileges, Sistemi gestionali, ecc.)	<b>Obiettivi di Processo/Obiettivi di Sistema</b>
<b>Area della Sicurezza dei pazienti e dei lavoratori</b> (Sicurezza, BLS-D, Radioprotezione, Procedure di sicurezza RM, Privacy, Anticorruzione, ecc.)	<b>Obiettivi di Processo/Obiettivi di Sistema</b>
<b>Formazione tecnico professionale area sanitaria</b> (LLGG & PDTA.....)	<b>Obiettivi Tecnico professionali</b>
<b>AREA NON ECM</b>	<b>Obiettivi Tecnico professionali</b>

Avvertita e prevista nel presente Piano, l'esigenza di uno spazio formativo relativo alla **prevenzione**, con particolare attenzione ai rischi di salute connessi con gli stili di vita e l'alimentazione.

Da rilevare, infine, come alcune aree tematiche, previste nel PFA 2016, e non realizzate compiutamente, vengono nel presente Piano riproposte.

Di seguito, alcuni settori di intervento che saranno oggetto di particolare interesse formativo anche nel 2017:

#### **LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO.**

Rappresenta una formazione che deve essere garantita dall'azienda sanitaria e che coinvolge tutte le figure professionali che vanno dal lavoratore (medico, infermiere, biologo, ostetrica etc.) a chi svolge, per la carica che ricopre, anche un ruolo di responsabilità gestionale ed organizzativa, come nel caso del Datore di Lavoro, ovvero il Direttore Generale dell'Azienda, del Dirigente/Delegato e del Preposto.

Questo è quanto stabilito nell'Accordo tra il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Ministro della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la formazione dei lavoratori ai sensi **dell'articolo 37, comma 2, del Decreto Legislativo del 9 aprile 2008, n. 81.**

Nei corsi di formazione che le aziende sanitarie sono tenute ad organizzare, devono essere affrontati i concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organi di vigilanza, controllo ed assistenza. Inoltre devono essere trattati argomenti relativi ai rischi riferiti alle specifiche mansioni, ai possibili danni ed alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda.

#### **IL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE (L. 190/2012).**

La funzione principale del P.N.A. è quella di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, elaborate a livello nazionale e internazionale.

Il sistema deve garantire che le strategie nazionali si sviluppino e si modifichino a seconda delle esigenze e del *feedback* ricevuto dalle amministrazioni, in modo da mettere via via a punto degli strumenti di prevenzione mirati e sempre più incisivi. In questa logica, l'adozione del P.N.A. non si configura come un'attività *una tantum*, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione.

Inoltre, l'adozione del P.N.A. tiene conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipenderà in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

#### **BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION (BLS-D)...PBLIS-D, ACLS**

In riferimento alle normative vigenti in materia, relative all'uso dei Defibrillatori Automatici Esterni (DAE) nell'ambito delle strutture sanitarie di degenza, e avendo acquisito il materiale didattico idoneo, il presente Piano prevede, anche per il 2017, di proseguire il programma di formazione rivolto al personale sanitario strutturato e attualmente in servizio, soprattutto, presso i reparti di degenza.

La finalità generale del corso è quella di acquisire le competenze di base per riconoscere tempestivamente il grado di compromissione delle funzioni vitali e di effettuare correttamente le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e di utilizzare il defibrillatore semiautomatico al fine di prevenire i danni anossici cerebrali.

## AUDIT CLINICO

L'esigenza di continuare a realizzare iniziative formative nel 2017 aventi per oggetto l'Audit Clinico deriva dalla scarsa diffusione sistematica che un'attività fondamentale di questo tipo risulta avere all'interno dell'Azienda.

E' bene ricordare che **“L'audit clinico è un processo con cui medici, infermieri e altri 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*).

E' evidente, inoltre, che da questa definizione esulano due tipologie di audit utilizzate in sanità – l'audit di sistema (utilizzato nelle procedure di accreditamento e condotto da *auditor* esterni) e l'audit occasionale (discussione non sistematica di casi clinici) - spesso “confuse” con il *clinical audit*.

## PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (PNE)

Il Decreto 27 dicembre 2013 (GURS n. 4 del 24/01/2014) invita le Aziende Sanitarie a promuovere iniziative formative che abbiano per oggetto il Risk Management, l'Audit Clinico e il PNE.

Nella nostra azienda e in quelle dell'area metropolitana di Palermo (corsi di formazione interaziendali) tali iniziative sono state avviate a fine 2014, proseguite nel 2015/2016 e continueranno anche nel 2017.

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), valuta gli esiti dell'assistenza ospedaliera ed è sviluppato da Age.na.s per conto del Ministero della Salute. Fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario.

Le evidenze scientifiche mostrano che dove esso viene utilizzato come strumento di governance migliora la qualità delle cure. Infatti, nonostante il percorso sulla qualità dei dati sia ancora lungo, ad oggi questo è l'unico sistema in grado di valutare come funziona il SSN.

Il PNE sarà uno degli strumenti determinanti anche per consentire ad Agenas di effettuare, assieme alle Regioni, il monitoraggio, l'analisi ed il controllo degli esiti nel SSN (**Piani di Rientro**).

## 5.2. Area formativa NON ECM.

Il sistema di educazione continua in medicina ha nella sua natura l'obiettivo della formazione del personale appartenente ai **ruoli e ai profili professionali sanitari**; ma una azienda sanitaria vive anche del supporto di altri ruoli e profili professionali che, in una logica di sistema, non possono essere estranei ai momenti formativi, al fine di garantire il processo di crescita ed integrazione che sono alla base degli obiettivi di cambiamento e sviluppo dell'organizzazione aziendale.

In particolare, gli interventi formativi non-ECM da programmare per l'anno 2017 interesseranno aree tematiche di grande rilevanza non soltanto per l'ambito assistenziale sanitario, ma anche per aspetti che riguardano la struttura organizzativa e gestionale, la sicurezza, la privacy, la trasparenza, gli atti e le procedure amministrative.

In attesa di perfezionare per tale area formativa le procedure di raccolta dei bisogni formativi, si sono individuati, nell'ambito della MACROPROGETTAZIONE del presente piano, alcuni rilevanti settori di intervento da sviluppare ulteriormente nel corso del 2017:

ASPETTI PREVIDENZIALI E TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE. Applicazioni contrattuali
NORMATIVA IN MATERIA DI APPALTI E PROCEDURE DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI.
PROCEDURE DI CERTIFICAZIONE DEI BILANCI AI SENSI DEL D.M. 1 MARZO 2013. Aspetti applicativi e gestionali
PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE (l. 190/2012).
PRIVACY E LE ATTIVITA' SANITARIE.
T.U. 81/08 - LA SALUTE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO.

### 5.3 Gli Obiettivi Formativi e il Dossier Formativo.

Gli **Obiettivi Formativi**, sono definiti dalla **Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC)** e sono strettamente collegati ai **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**. Rappresentano lo strumento per orientare i programmi di formazione rivolti agli operatori della sanità allo scopo di indicare le adeguate priorità nell'interesse del SSN e, più in generale, della tutela della salute degli individui e della collettività.

L'individuazione di obiettivi formativi generali, costituisce, inoltre, una misura di riferimento e di bilanciamento delle competenze e delle responsabilità, atteso che tali obiettivi dovranno poi concretamente articolarsi ed armonizzarsi nel c.d. **Dossier Formativo (DF)** del singolo professionista (e/o di gruppo).

Il Dossier Formativo, contenuto già nell'Accordo Stato Regioni del 1/8/2007, rappresenterà, a breve, lo **“strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore (individuale) e/o del gruppo di cui fa parte (equipe o network professionale)**.

Il dossier formativo non sarà una semplice raccolta statica di informazioni ma dovrà costituirsi come uno strumento di accompagnamento del professionista in grado di:

- rendere esplicito e visibile il proprio percorso formativo;
- rappresentare un'occasione anche per l'organizzazione aziendale, responsabile del governo strategico della formazione, per orientare efficacemente le scelte formative, valorizzare i singoli professionisti, realizzare una puntuale analisi del fabbisogno formativo e monitorare le attività formative stesse.

Ogni progetto formativo, quindi, è in relazione con gli obiettivi formativi generali (nazionali), che a loro volta sono suddivisi nelle tre aree di competenza (che ogni professionista deve possedere).

#### A. COMPETENZE TECNICO-SPECIALISTICHE

In questo ambito vanno ricomprese le **competenze generali sanitarie** cliniche ed assistenziali relative al proprio profilo professionale, alla conoscenza delle norme generali e del contesto organizzativo nel quale si opera.

- EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE. (ob.10)

- CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE, DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA. MALATTIE RARE. (ob.18)
- MEDICINE NON CONVENZIONALI: VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA IN RAGIONE DEGLI ESITI E DEGLI AMBITI DI COMPLEMENTARIETÀ'. (ob.19)
- TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO. PALLIAZIONE. (ob.21)
- FRAGILITÀ (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE): TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI.(ob.22)
- SICUREZZA ALIMENTARE E/O PATOLOGIE CORRELATE. (ob.23)
- SANITÀ VETERINARIA. (ob.24)
- FARMACOEPIDEMOLOGIA, FARMACOECONOMIA, FARMACOVIGILANZA.(ob.25)
- SICUREZZA AMBIENTALE E/O PATOLOGIE CORRELATE. (ob.26)
- SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE.(ob.27)
- IMPLEMENTAZIONE DELLA CULTURA E DELLA SICUREZZA IN MATERIA DI DONAZIONE TRAPIANTO.(ob.28)
- INNOVAZIONE TECNOLOGICA: VALUTAZIONE, MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI DI GESTIONE DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE E DEI DISPOSITIVI MEDICI. HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT.(ob.29)
- TEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR A CARATTERE URGENTE e/o STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA CNFC E DALLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME PER FAR FRONTE A SPECIFICHE EMERGENZE SANITARIE.(ob.20)

## B. COMPETENZE DI PROCESSO

Competenze relative alla capacità di relazione, comunicazione e rapporti con i pazienti, con gli altri soggetti dell'organizzazione (colleghi e Direzioni), con soggetti esterni (istituzioni) e con i cittadini.

- DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI e RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA -PROFILI DI CURA. (ob.3)
- APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SANITARIE NEI LEA. SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. (ob.4)
- LA COMUNICAZIONE EFFICACE INTERNE, ESTERNA, CON PAZIENTE. LA PRIVACY ED IL CONSENSO INFORMATO. (ob.7)
- INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE E MULTIPROFESSIONALE, INTERISTITUZIONALE. (ob.8)
- INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA TERRITORIALE ED OSPEDALIERA. (ob.9)
- MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI. (ob.11)
- ASPETTI RELAZIONALI (COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE. (ob.12)
- METODOLOGIA E TECNICHE DI COMUNICAZIONE SOCIALE PER LO SVILUPPO DEI PROGRAMMI NAZIONALI E REGIONALI DI PREVENZIONE PRIMARIA. (ob.13)
- ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE E DEI PROFESSIONISTI. LA CULTURA DELLA QUALITÀ' (ob. 14)
- MULTICULTURALITÀ' E CULTURA DELL' ACCOGLIENZA. NELL' ATTIVITÀ SANITARIA.(ob.15)
- EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI PROCESSO (OB. 30)
- TEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR ED A CARATTERE URGENTE E/O STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIONALE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E DALLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME PER FAR FRONTE A SPECIFICHE EMERGENZE SANITARIE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI PROCESSO (OB. 32)

## C. COMPETENZE DI SISTEMA

Competenze relative alle modalità con cui le competenze tecnico professionali vengono applicate nel proprio contesto di lavoro.

- APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP). (ob.1)
- LINEE GUIDA - PROTOCOLLI – PROCEDURE. (ob.2)
- PRINCIPI, PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE.(ob.5)
- LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT.(ob.6)
- ETICA, BIOETICA E DEONTOLOGIA.(ob.16)
- ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA ED INGLESE SCIENTIFICO DI LIVELLO AVANZATO; NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA: I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN.(ob.17)
- EPIDEMIOLOGIA - PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI SISTEMA (OB. 31)
- TEMATICHE SPECIALI DEL SSN E SSR ED A CARATTERE URGENTE E/O STRAORDINARIO INDIVIDUATE DALLA COMMISSIONALE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E DALLE REGIONI/PROVINCE AUTONOME PER FAR FRONTE A SPECIFICHE EMERGENZE SANITARIE CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI DI SISTEMA (OB. 33)

## 6. Il Piano Formativo Aziendale 2017

Di seguito, la tabella comprendente gli **OBIETTIVI NAZIONALI ECM** “agganciati”, dai progetti formativi aziendali proposti con il Piano Formativo Aziendale 2017:

OBJ	TITOLO OBIETTIVO FORMATIVO ECM	N. PROGETTI FORMATIVI PRESENTI NEL PFA 2017 CORRISPONDENTI
2	LINEE GUIDA – PROTOCOLLI – PROCEDURE	18
3	DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA	7
27	SICUREZZA NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E/O PATOLOGIE CORRELATE	6
18	CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE ) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE , DI CIASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CIASCUNA ATTIVITÀ ULTRASPECIALISTICA	6
5	PRINCIPI ,PROCEDURE E STRUMENTI PER IL GOVERNO CLINICO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE	3
7	LA COMUNICAZIONE EFFICACE, LA PRIVACY ED IL CONSENSO INFORMATO	2
16	ETICA, BIOETICA E DEONTOLOGIA	2
12	ASPETTI RELAZIONALI (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE	1
10	EPIDEMIOLOGIA – PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	2
21	TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO. PALLIAZIONE	1
11	INNOVAZIONE GESTIONALE E MODELLI ORGANIZZATIVI	2
6	LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT	1
25	FARMACO EPIDEMIOLOGIA, FARMACOECONOMIA, FARMACOVIGILANZA	1
15	CULTURA DELL'ACCOGLIENZA NELL'ATTIVITA' SANITARIA	1

Di seguito la distribuzione dei progetti nelle 3 macroaree:

MACROAREA	N. PROGETTI ECM
OBIETTIVI FORMATIVI TECNICO-PROFESSIONALI	17
OBIETTIVI FORMATIVI DI PROCESSO	13
OBIETTIVI FORMATIVI DI SISTEMA	23

## 6.1 Stima delle risorse economiche

Con riferimento a quanto indicato nel punto 7-*Risorse strumentali e Budget*, delle Linee Guida contenute nel Decreto n. 1771 del 7 settembre 2012, **Approvazione dell'assetto organizzativo delle unità operative per la formazione nelle aziende sanitarie della Regione siciliana e relative linee guida** (GURS n. 42 del 5/10/2012), si rappresenta quanto segue:

- il Piano Formativo adottato, fermo restando la capacità programmatica dell'UO Formazione e Sviluppo Risorse Umane, è in ogni modo suscettibile di modifiche, anche durante il periodo di riferimento.
- in base al Decreto 23 dicembre 2013 – **Manuale di accreditamento dei Provider ECM della Regione Siciliana** (GURS n. 5 del 31/01/2014), che elenca, tra l'altro, i requisiti che deve possedere il Provider ECM, a proposito del requisito Affidabilità economico-finanziaria, è indicata la necessità di elaborare un Budget di tipo previsionale per l'attività programmata e al contempo di nominare un Responsabile Amministrativo, in atto mancante presso l'UO Formazione, come figura distinta.

(.....)

---

**NB: LE VOCI CHE CONCORRONO A DETERMINARE IL COSTO TOTALE DI UN SINGOLO CORSO SONO:**

- pagamento docenti interni = €25.82/ora
- pagamento docenti esterni = € 80.00-100.00/ora
- corso antincendio per VVFF = tariffe ministeriali.
- contributo ECM

## 6.2 MACROPROGETTAZIONE

Di seguito si rappresentano le iniziative formative ECM e NON ECM che si ritiene di dover realizzare nel corso dell'anno 2017, presso l'AORNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli di Palermo.

AREE TEMATICHE	UNITA' OPERATIVA	TITOLI	RESPONS. SCIENTIFICO	obiettivo ECM	DESTINATARI	N. PARTEC./CORSO	PERIODO	TIPO FORM.	ORE CORSO	EDIZIONI
SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI	Fisica Sanitaria	PROCEDURE DI SICUREZZA DELL'IMPIANTO DI RISONANZA MAGNETICA	CAPUTO	27	FISICO-MEDICO--TSRM -INFERMIERE- INFERMIERE PEDIATRICO	10	II TRIM	FSC	6	1
SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI	Direzione Medica Civico	STRATEGIE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONE CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)	MANCUSO	2	TUTTE LE PROFESSIONI	25	II TRIM	RES	8	2
SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI	Pediatria per l'Emergenza	PEDIATRIC BASIC LIFE.SUPPORT AND DEFIBRILLATION (PBLIS-D)	MESCHIS	2	TUTTE LE PROFESSIONI	18	I TRIM	RES	8	6
SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI	Anestesia e Rianimazione e II	BLS-D - LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE E IN AMBIENTE OSPEDALIERO	BARBIERA	2	TUTTE LE PROFESSIONI	18	I TRIM	RES	8	10
SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI	Radiodiagnostica PO Civico	LA RADIOPROTEZIONE NELL'ESPOSIZIONE MEDICA	RABIOLO	27	MEDICO-INFERMIERE-TECNICO DI RADIOLOGIA-FISICO	25	1 TRIM	RES	8	2
SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI	Staff Direzione Aziendale	LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO - corso per lavoratori	CARONIA	27	TUTTE LE PROFESSIONI	25	1 TRIM	RES	12	14
SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI	Staff Direzione Aziendale	LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO - corso per Dirigenti/Delegati	CARONIA	27	TUTTE LE PROFESSIONI	25	1 TRIM	RES	13	1
SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI	Staff Direzione Aziendale	LA TUTELA DELLA SALUTE E LA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO - corso per Preposti	CARONIA	27	TUTTE LE PROFESSIONI	25	II TRIM	RES	16	2
SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI	DIREZIONE SANITARIA	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI PIANI DI INTERVENTO SANITARIO NELLE MAXEMERGENZE E NELLE CATASTROFI	GENCO CARONIA	6	MEDICI	20	II TRIM	RES	6	1
SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEI LAVORATORI	DIREZIONE SANITARIA	APPROCCIO ALLE CURE NEL BAMBINO, ADOLESCENTE E GIOVANE ADULTO	P.O.	2	MEDICI	25	II TRIM	RES	6	1

FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	Anestesia e Rianimazion e I	IMPIANTI E GESTIONE DI PICC E MIDLINE	SCAFIDI	3	MEDICO INFERMIERE	15	I TRIM	FSC	24	2
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza	GESTIONE DEL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA: DALL'OSSIGENOTER APIA ALLA CPAP	LIQUORI HOPPS	2	MEDICO INFERMIERE	10	IV TRIM	FSC	8	2
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	Radiodiagno stica PO Di Cristina	ECO FAST NELLE URGENZE PEDIATRICHE	PAVIGLIANI TI	18	MEDICO INFERMIERE	8	II TRIM	FSC	8	2
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	Cardiologia	L'EVOLUZIONE TECNOLOGICA NEL TRATTAMENTO DELLE ARTMIE: UP DATE SUI DEVICE IMPIANTABILI E SULL'ABLAZIONE TRASCATETERE	GIORDANO SGARITO	18	MEDICO	25	II TRIM	RES	8	1
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	Cardiologia	ADVANCED CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT (ACLS)	GIORDANO SMECCA	2	MEDICO	12	III TRIM	RES	8	3
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	Educazione e Promozione Salute	LA SINDROME METABOLICA	SALVIATO	10	TUTTE LE PROFESSIONI	25	I TRIM	RES	16	2
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	Neuropsichi atria Infantile	LA TUTELA DEL BENESSERE PSICHICO NEL BAMBINO ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE	SANTANGE LO	12	TUTTE LE PROFESSIONI	25	IV TRIM	RES	8	1
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	Malattie Infettive pediatria	MALATTIE INFETTIVE EMERGENTI	SALSA	18	MEDICI BIOLOGI INFERMIERI TSLB	25	II TRIM	RES	8	1
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	Ostetricia e Ginecologia	UTLIZZO DELLA VENTOSA KIWI: TEORIA E PRASSI	VICARI	2	MEDICI	6	IV TRIM	FSC	6	2
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	Neonatologi a	EMERGENZE NEONATALI	VITALITI	18	MEDICI OSTETRICA INFERMIERI INFERMIERI PEDIATRICI	12	II TRIM	FSC	16	2
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	PEDIATRIA ad indirizzo PNEUMOL OGICO	LA FIBROSI CISTICA: NOVITA' IN TEMI DI DIAGNOSI E TERAPIA	COLLURA	18	MEDICI INFERMIERI FISIOTERAPISTI BIOLOGI TSRM	25	IV TRIM	RES	8	1

FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	MCAU E PS	EMBOLIA POLMONARE IN AREA DI EMERGENZA	LEONE	2	MEDICI INFERMIERI	25	I TRIM	RES	8	1
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	MCAU E PS	INTERPRETAZIONE DEI DATI EMOGASANALITICI	CANDORE	3	MEDICI INFERMIERI	10	III TRIM	FSC	8	2
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	MICROBIOL OGIA E VIROLOGIA	LA MICROBIOLOGIA APERTA ALL'INTEGRAZIONE DEI SAPERI	DI BERNARDO	5	MEDICI INFERMIERI	30	III TRIM	RES	6	1
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	HOSPICE	GESTIONE AZIENDALE DELLE CURE PALLIATIVE	PEPE	21	TUTTE LE PROFESSIONI	30	I TRIM	RES	8	1
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	UTIR	LA PERFORMANCE : DALLE TECHNICAL SKILLS ALLE NON TECHNICAL SKILLS	MARCHESE	5	MEDICI INFERMIERI FISIOTERAPISTI	20	IV TRIM	FSC	36	2
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	CARDIOLO GIA	CORSO TEORICO PRATICO SULLE EMERGENZE URGENZE CARDIOLOGICHE PER MEDICI	SMECCA/C ARRUBBA/ GIORDANO	2	MEDICI	25	III TRIM	RES	8	2
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	CARDIOLO GIA	CORSO TEORICO PRATICO SULLE EMERGENZE URGENZE CARDIOLOGICHE PER INFERMIERI	SMECCA/C ARRUBBA	2	INFERMIERI	25	III TRIM	RES	8	2
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	CARDIOLO GIA	L'ECG NELLA DIAGNOSI DEL DOLORE TORACICO	CARRUBBA	3	MEDICI	25	II TRIM	RES	8	2
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	RADIOTER APIA	IMRT VOLUMETRICA ELICOIDALE: CAMPI DI APPLICAZIONE	SCIUME/M ORTELLAR O	18	MEDICI INFERMIERI TSRM FISICO	30	III TRIM	RES	8	1
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	MEDICINA TRASFUSI ONALE	STANDARD IN MEDICINA TRASFUSIONALE	BONACCO RSO	2	MEDICI INFERMIERI TSLB	10	I TRIM	FSC	6	4
FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	U.O. NEUROLO GIA	STROKE	MONACO	2	MEDICI	30	IV TRIM		8	1

FORMAZIONE TECNICOPROFES SIONALE	DIREZIONE SANITARIA P.O. DI CRISTINA	UPDATE IN PEDIATRIA	FURNARI MARINGHI NI	2	MEDICI	20	I TRIM	RES	6	3
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	Staff Direzione Aziendale	LA PRIVACY E LE ATTIVITA' SANITARIE'	CARDINAL E MICELI	7	TUTTE LE PROFESSIONI	30	II TRIM	RES	6	3
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	DIREZIONE SANITARIA	CORRETTA CODIFICA DELLA SDO	DIREZIONE SANITARIA	3	MEDICO	15	II TRIM	RES	8	4
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	Ostetricia e Ginecologia	LETTURA E INTERPRETAZIONE DEL TRACCIATO CARDIOTOCOGRFI CO E APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA	ORLANDO	3	MEDICI	20	II TRIM	RES	8	2
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	PEDIATRIA D'URGENZ A	TRIAGE PEDIATRICO	BELLINI	2	MEDICI INFERMIERI INFERMIERI PEDIATRICI	10	I TRIM	FSC	8	2
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	NEFROLOG IA CON TRAPIANT O E DIALISI	PROCESSI DI VALUTAZIONE PER INSERIMENTO E MANTENIMENTO IN LISTA DI ATTESA E TRAPIANTO RENE	CAPUTO	4	MEDICI INFERMIERI	15	I TRIM	RES	8	2
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	MALATTIE INFETTIVE	ANTIBIOTICOTERAPI A IN OSPEDALE	CORRAO DALLE NOGARE	3	MEDICI INFERMIERI	30	III TRIM	RES	8	2
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	CARDIOLO GIA	ECOCARDIOGRAFIA: APPROPRIATEZZA CLINICA	FIORINO	4	MEDICI	25	II TRIM	RES	8	2
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	RADIOLOGI A PEDIATRIC A	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA IN RADIOLOGIA PEDIATRICA	PAVIGLIANI TI COSTANZA	2	MEDICI TSRM	25	II TRIM	RES	8	2
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	STAFF AZIENDALE	ASSISTENZA SANITARIA AL PAZIENTE STRANIERO	GRECO	15	TUTTE LE PROFESSIONI	30	IV TRIM	RES	8	1
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	CUP	LA PRESCRIZIONE CON RICETTA DEMATERIALIZZATA	CLESI	11	MEDICI	20	I TRIM	RES	3	7

MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	STAFF AZIENDALE	GESTIONE RISCHIO CLINICO, AUDIT E PNE	CAPODICA SA/FURNARI	5	MEDICI INFERMIERI	25	I TRIM	RES	8	2
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	MEDICINA TRASFUSIONALE	BUON USO DEL SANGUE E SICUREZZA TRASFUSIONALE	AGLIASTRO	2	MEDICI INFERMIERI	25	III TRIM	RES	6	2
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	PSICOLOGIA CLINICA	LO PSICODRAMMA NELLA GESTIONE DELLE DINAMICHE DEI GRUPPI DI LAVORO	DI PASQUALE	7	TUTTE LE PROFESSIONI	20	II TRIM	RES	16	2
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	DIREZIONE SANITARIA	PROGRAMMAZIONE EUROPEA: HORIZON 2020	CARRUBA	11	MEDICI	25	II TRIM	RES	6	1
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	DIREZIONE SANITARIA	ETICA E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE. CODICE DI COMPORTAMENTO	MURE'	16	MEDICI	25	II TRIM	RES	6	1
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	DIREZIONE SANITARIA	GESTIONE DEL FARMACO ED ERRORI IN TERAPIA	MARRONE	25	MEDICI	25	II TRIM	RES		1
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	DIREZIONE SANITARIA	GESTIONE DEL LAVORO IN TEAM: PREVENIRE E GESTIRE I CONFLITTI	MURE'	16	MEDICI	25	II TRIM	RES	6	1
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	DIREZIONE SANITARIA	GESTIONE SALA OPERATORIA: UTILIZZO DELLA CHECKLIST	VALENZA P.O.	2	MEDICI	25	II TRIM	RES	6	1
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	DIREZIONE SANITARIA	EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	SALVIATO	10	MEDICI	25	II TRIM	RES	6	1
MANAGEMENT E CLINICAL GOVERNANCE	DIREZIONE SANITARIA	CORRETTA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	TRIZZINO	3	MEDICI	25	II TRIM	RES	6	1
AREA NON ECM	STAFF DIREZIONE	ASPETTI PREVIDENZIALI E TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE. Applicazioni contrattuali	BARONE	0	PERSONALE AMMINISTRATIVO	15	II TRIM	RES	8	1

AREA NON ECM	STAFF DIREZIONE	NORMATIVA IN MATERIA DI APPALTI E PROCEDURE DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI.	BARONE	0	PERSONALE AMMINISTRATIVO	15	II TRIM	RES	8	1
AREA NON ECM	STAFF DIREZIONE	PROCEDURE DI CERTIFICAZIONE DEI BILANCI AI SENSI DEL D.M. 1 MARZO 2013. Aspetti applicativi e gestionali	BARONE	0	PERSONALE AMMINISTRATIVO	15	IV TRIM	RES	8	1
AREA NON ECM	Staff Direzione Aziendale	ANTICORRUZIONE	MAZZARESE	0	TUTTE LE PROFESSIONI	30	I TRIM	RES	8	2
AREA NON ECM	STAFF AZIENDALE	CORSO ADDETTI ANTINCENDIO* + ESAMI	MARCHETTA (VVFF)	0	TUTTE LE PROFESSIONI	180	II TRIM	RES	16	5
AREA NON ECM	Staff Aziendale	CORSO ADDETTI ANTINCENDIO AGGIORNAMENTO	BRANDO	27	TUTTE LE PROFESSIONI	35	I TRIM	RES	8	4