



GRUPPO FIPES srl

Piano Formativo Aziendale 2012

GRUPPO FIPES srl è accreditato dalla Commissione Nazionale ECM con numero accreditamento provvisorio n. 48 con validità di 24 mesi a decorrere dal 22/04/2010.

GRUPPO FIPES srl è accreditato dalla Commissione Nazionale ECM a fornire programmi di formazione continua per il profilo professionale TUTTE LE PROFESSIONI ECM.

GRUPPO FIPES srl si assume la responsabilità per i contenuti, la qualità e la correttezza etica di questa attività ECM.

Il presente Piano Formativo Aziendale, in coerenza con le regole generali del sistema ECM, descrive le procedure e gli strumenti per l'identificazione dei bisogni formativi e la progettazione e programmazione delle attività formative utilizzate per l'elaborazione del Piano di Formazione Aziendale 2012 (PFA).

**Il Piano Formativo Aziendale 2012 di GRUPPO FIPES srl è stato validato dal
Comitato Tecnico Scientifico nella seduta del 31 Settembre 2011.**



A) LO STATO DELL'ARTE DEL NUOVO SISTEMA ECM

Dopo la fase di sperimentazione del Sistema di formazione continua in Sanità, conclusa nel 2007, si è avviata una fase transitoria di discussione e confronto fra governo centrale e governi regionali per far progredire il sistema verso nuove regole in grado di migliorarne la fruibilità e di garantire la qualità e l'efficacia della formazione.

La Conferenza Stato Regioni ha sancito due accordi, in data **1 agosto 2007** e **5 novembre 2009**: il primo indica le linee di sviluppo del riordino del Sistema ECM; il secondo delinea le prime indicazioni relative a "Accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti".

Mentre a livello nazionale è già in vigore il "Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato Regioni del 5 Novembre 2009 e per l'accREDITAMENTO" approvato dalla CNFC nella seduta del 13 Gennaio 2010, a livello delle singole regioni devono ancora essere adottati ulteriori documenti per definire criteri attuativi per l'accREDITAMENTO dei Provider e per l'applicazione dei crediti formativi.

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC), in occasione della riunione del 26 maggio 2011, nel sottolineare che il sistema di "accREDITAMENTO eventi" cesserà il 30 giugno 2011, ha deciso che lo stesso sistema rimarrà in essere esclusivamente a favore degli organizzatori che hanno validato o valideranno la richiesta di accREDITAMENTO in veste di provider provvisorio nel sistema di "accREDITAMENTO provider".

Si riportano di seguito gli elementi innovativi del riordino del Sistema di formazione continua.

Organizzazione istituzionale di governo dell'ECM: la Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) è ora operativa all'interno dell'Agenzia dei Servizi Sanitari Regionali. E' composta da 36 membri, compresi il Presidente nella persona del Ministro della Salute, due Vice Presidenti nelle persone del Coordinatore della Commissione Salute ed il Presidente della FNOMCeO, sette esperti designati dal Ministero della Salute, nonché otto esperti nominati dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome. Il Comitato di Presidenza della detta Commissione assume funzioni di indirizzo e di coordinamento delle attività delle Sezioni e della Commissione nel suo complesso. La CNFC è supportata nelle sue funzioni da:

- a) una *Consulta Nazionale della Formazione Permanente*, composta dai rappresentanti di tutti gli attori del sistema (Aziende ed istituzioni sanitarie, organizzazioni sindacali delle categorie coinvolte, Società Scientifiche, provider, Associazioni di tutela dei malati);
- b) un *Osservatorio Nazionale della Formazione continua in Sanità* per il monitoraggio delle attività formative;
- c) il *COGEAPS* (Consorzio di gestione anagrafica professioni sanitarie) per la gestione dell'Anagrafe Nazionale dei crediti formativi maturati dagli operatori sanitari;
- d) un *Comitato Tecnico delle Regioni*, con il compito di assicurare l'interazione e la collaborazione tra i livelli istituzionali nazionali e regionali sui contenuti e lo sviluppo della formazione continua.

AccREDITAMENTO dei provider: i provider sono i soggetti abilitati ed autorizzati a realizzare attività didattiche in ambito ECM e ad assegnare direttamente crediti ai partecipanti. I provider agiscono sulla base di un sistema di requisiti minimi che garantiscono la coerenza dei piani formativi, la qualità scientifica e andragogica (educazione degli adulti) dei programmi proposti, la trasparenza dei finanziamenti, l'assenza di pubblicità a prodotti sanitari e l'impegno del rispetto delle indicazioni programmatiche nazionali.

Dossier formativo: la formazione continua per essere efficace deve svilupparsi secondo percorsi programmati e finalizzati al raggiungimento di obiettivi formativi coerenti con lo sviluppo professionale individuale e con le priorità, le innovazioni e le strategie del sistema sanitario a livello locale, regionale e nazionale. A tal fine, è prevista la predisposizione di un dossier formativo individuale e di gruppo allo studio della apposita Sezione, su base annuale o triennale, la cui coerenza ed adeguatezza sarà valutata per gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale nell'ambito dell'Azienda in cui lavorano e per i liberi professionisti dagli Ordini, Collegi ed Associazioni professionali.



Anche se siamo ancora in una fase di sperimentazione, sono stati individuati alcuni punti cardine che è necessario sovrintendere per la costruzione di Dossier formativi in grado di accogliere, da un lato, le richieste di sviluppo e innovazione espresse dall'organizzazione e, dall'altro, le esigenze di crescita personale e sviluppo professionale. I descrittori basilari individuati sono:

- *programmazione delle attività (fabbisogno formativo, obiettivi formativi, progettazione di attività);*
- *evidenze dell'attività svolta;*
- *valutazione delle attività (coerenza fra quanto programmato e quanto effettuato, valutazione di gradimento e apprendimento, ricaduta sull'organizzazione).*

Nonostante il percorso di riordino del sistema formazione non sia strumentalmente completo, è opportuno introdurre in via sperimentale questo nuovo strumento che, indipendentemente dalla scelta che sarà privilegiata fra Dossier di gruppo (es. di Dipartimento, UO, Programma o percorso, Equipe) o Dossier individuale, dovrà focalizzarsi sulle competenze e responsabilità dei professionisti e delle loro aree di appartenenza. Ciò richiede una attenta formulazione e bilanciamento degli obiettivi formativi.

Obiettivi formativi: i Dossier formativi, di gruppo e/o individuali, dovranno sintetizzare gli obiettivi formativi tesi a consolidare e sviluppare le competenze nelle seguenti aree:

- a) tecnico professionali
- b) organizzativo gestionali
- c) comunicativo - relazionali
- d) miglioramento continuo, innovazione e ricerca.

Ordini professionali: gli ordini professionali rivestono il ruolo di garante della professione e di certificatore della formazione continua. In futuro ogni operatore potrà/dovrà richiedere il proprio status relativo all'ECM al proprio Ordine, che a sua volta si avvarrà della banca dati del COGEAPS per avere un quadro d'insieme completo.

Sponsorizzazione: la sponsorizzazione delle attività e dei piani formativi è stata regolamentata sia a livello nazionale (divieto di organizzare direttamente o indirettamente eventi formativi ECM da parte di soggetti coinvolti nella filiera dalla produzione alla pubblicizzazione di prodotti farmaceutici; autocertificazione sul conflitto di interessi da parte di organizzatori e docenti di attività formative) che regionale (divieto di accreditamento di attività formative finanziate da soggetti appartenenti all'industria farmaceutica; possibilità di ricevere contributi per il finanziamento del Piano di formazione aziendale nel suo complesso).

Il Provider ECM sarà soggetto anche a controlli tesi ad accertare la sua completa indipendenza da soggetti che commercializzano beni e strumenti in favore del SSN. Inoltre, deve fin dal 01 Gennaio 2011 rilevare la percezione dei partecipanti ad iniziative formative circa eventuali influenze di sponsor su contenuti didattici.

CREDITI FORMATIVI ECM

Anche per il 2012 i crediti formativi si acquisiranno partecipando a iniziative formative accreditate per l'ECM. I crediti acquisiti partecipando ad eventi accreditati dal Ministero della Salute o direttamente dalle Regioni hanno lo stesso valore su tutto il territorio nazionale.

La prima fase di attuazione 2002-2007 del Programma nazionale per l'Educazione Continua in Medicina (durante la quale è stato chiesto ad ogni operatore sanitario l'impegno di acquisire 150 crediti in modo progressivo) si è conclusa il 31 dicembre 2007.

Nella seconda fase 2008-2010 gli Accordi della Conferenza Stato Regioni richiamati sopra hanno confermato che ogni operatore sanitario doveva acquisire 150 crediti formativi nel triennio 2008-2010 secondo la seguente ripartizione: 50 crediti/anno (minimo 25 e massimo 75 per anno) per un totale di 150 nel triennio; nel calcolo dei 150 crediti formativi, potevano essere considerati anche 60 crediti acquisiti in esubero dal 2004 al 2007; almeno 90 dovevano essere "nuovi" crediti.

La Commissione Nazionale ha stabilito in 150 i crediti formativi utili per il triennio 2011/2013, 50 crediti/anno (minimo 25 e massimo 75 per anno).



B) L'ANALISI DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI

Con l'espressione **"analisi bisogni formativi"** si intende la capacità che hanno i professionisti, inseriti in una organizzazione (macro, micro), di evidenziare le problematiche comuni affrontabili anche con gli strumenti della formazione continua e dell'aggiornamento tecnico-scientifico.

Necessita di chiarezza analitica e di capacità prospettica riguardo lo sviluppo professionale e l'evoluzione organizzativa. Inoltre richiede una capacità di dialogo interprofessionale, di confronto e motivazione reciproca in grado di ricomporre i differenti interessi e le giustificabili preoccupazioni.

L'analisi dei fabbisogni formativi deve condurre alla definizione degli obiettivi formativi.

L'obiettivo formativo è la risposta al divario esistente tra abilità, conoscenze e competenze possedute da un soggetto o un gruppo e quelle che dovrebbe possedere per raggiungere standard di prestazioni lavorative riconosciute ottimali dall'Azienda per rispondere adeguatamente ai bisogni di salute della popolazione e ai bisogni di funzionamento dell'organizzazione.

Come indicato sopra l'individuazione degli obiettivi formativi è funzionale alla definizione dei Dossier formativi di gruppo ed è quindi necessario focalizzare l'attenzione alle aree di competenza descritte sopra e indicare con quali percorsi potranno essere raggiunti (interni, esterni o attività di formazione sul campo).

La definizione delle esigenze e degli obiettivi formativi da soddisfare nel 2012 richiede un'attenta analisi del contesto organizzativo interno e di quello esterno di riferimento ed in particolare:

- *la conoscenza del Piano Sanitario Nazionale;*
- *la conoscenza del Piano sociale e sanitario della Regione di riferimento;*
- *le indicazioni derivanti dagli obiettivi Aziendali – Anno 2012: Budget, obiettivi e priorità di Azienda, Unità Operativa, disciplinari, equipe;*
- *gli obiettivi formativi degli anni precedenti con carattere pluriennale;*
- *il turn over del personale (assunzioni programmate, neo assegnazioni, trasferimenti, ...);*
- *le eventuali schede valutazione del personale, le competenze possedute e quelle da sviluppare per il ruolo ricoperto;*
- *i vincoli normativi: crediti ECM da acquisire, formazione di base e retraining in tema di sicurezza da garantire nell'arco di tempo previsto dalla legge, formazione di base e retraining per l'acquisizione o il mantenimento di determinate competenze tecnico professionali, introduzione di nuove norme giuridico amministrative, ...*
- *addestramento all'uso di nuove attrezzature, strumentazioni, apparecchiature, software, programmi applicativi, ...;*
- *esigenze di sviluppo personale e professionale degli operatori.*

E' evidente che le aziende sanitarie si trovano a dover conciliare due esigenze (in termini manageriali due orientamenti e mission) che, a volte, possono essere contrapposte:

- la mission dei professionisti che in una burocrazia professionale si autogovernano e definiscono i propri parametri qualitativi all'interno della comunità professionale di riferimento;
- la mission dell'azienda che deve offrire alla propria comunità i migliori servizi socio-sanitari compatibilmente alle risorse disponibili.

La conciliazione dei due aspetti è ciò che, consapevolmente e non, agiamo tutti i giorni e la formazione è uno dei tanti aspetti del confronto. In una organizzazione sufficientemente buona i bisogni formativi "di lavoro" devono coincidere in parte con gli "obiettivi organizzativi".



C. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI REDAZIONE DEL PFA 2012

Di seguito si descrivono gli step del processo formativo: **dall'analisi dei fabbisogni alla redazione del PFA; dalla realizzazione degli eventi alla loro valutazione; dall'elaborazione dei dati di monitoraggio alla redazione del RAF.**

1. Analisi e rilevazione dei bisogni formativi

- Incontri con le aziende e/o professionisti per la costruzione degli obiettivi formativi di medio-breve periodo fondati sulle esigenze professionali degli operatori (acquisizione, consolidamento e sviluppo delle competenze), sulle esigenze organizzative delle aziende (linee di innovazione, ricerca e sviluppo) e sulla programmazione istituzionale;
- Pianificazione/Programmazione degli obiettivi

Strumenti

Modello 084 scheda rilevazione fabbisogno formativo aziendale

Modello 085 scheda rilevazione fabbisogno formativo individuale

L'analisi del fabbisogno avviene tramite:

- colloquio telefonico
- questionario on line in sito Gruppo Fipes
- questionario somministrato individualmente
- visita presso il cliente
- visita presso Fipes

2. Progettazione

- Proposte formative per il 2012
- Verifica e validazione
- Costruzione del catalogo degli eventi coerente con il PFA

Strumenti

MOD 011 per la macroprogettazione e pianificazione 2011:

- Descrizione del problema / del motivo alla base della proposta di intervento formativo;
- Breve descrizione dell'intervento formativo proposto;
- Risultato organizzativo atteso.

MOD 057 058 059 (scheda tecnica FSC_RES_FAD) per la microprogettazione 2011:

- obiettivo formativo;
- acquisizione competenze tecnico-professionali;
- destinatari;
- specialita' destinatari ;
- durata del corso;
- numero crediti ecm;
- numero massimo di partecipanti ammessi;
- programma formativo dettagliato;
- materiale durevole;
- responsabile scientifico e relatori;
- valutazione degli apprendimenti.



VALIDAZIONE SCIENTIFICA

- Validazione del PFA da parte del Comitato Scientifico

Strumenti

- Verbale del Comitato Scientifico e relativo PFA allegato

3. Azione formativa/EROGAZIONE

- Avvio eventi approvati.
- Corretta adozione della procedura di gestione dell'evento (documentazione, ECM, rendicontazione).
- Chiusura

Strumenti

- MOD 011 di pianificazione eventi ;
- MOD 057 058 059 (scheda tecnica FSC_RES_FAD);
- Utilizzo gestionale FLAG ECM

4. Valutazione dei risultati e Monitoraggio

- Valutazioni di gradimento
- Valutazioni apprendimento
- Valutazione di impatto aziendale
- Valutazione rispetto allo sviluppo di eventi svolti rispetto al programmato
- Valutazione delle aree di competenza per gruppo e profilo professionale
- Valutazione di sistema sulla programmazione e realizzazione degli eventi (Comitato Tecnico Scientifico)

Strumenti

- Utilizzo gestionale FLAG ECM;
- Mod_017 Scheda di valutazione evento RESIDENZIALE;
- Mod_017_2 Scheda di valutazione evento FAD;
- Mod_019 Scheda di Valutazione Termine Attività Formativa;
- Mod_020 Questionario di soddisfazione cliente – committente;

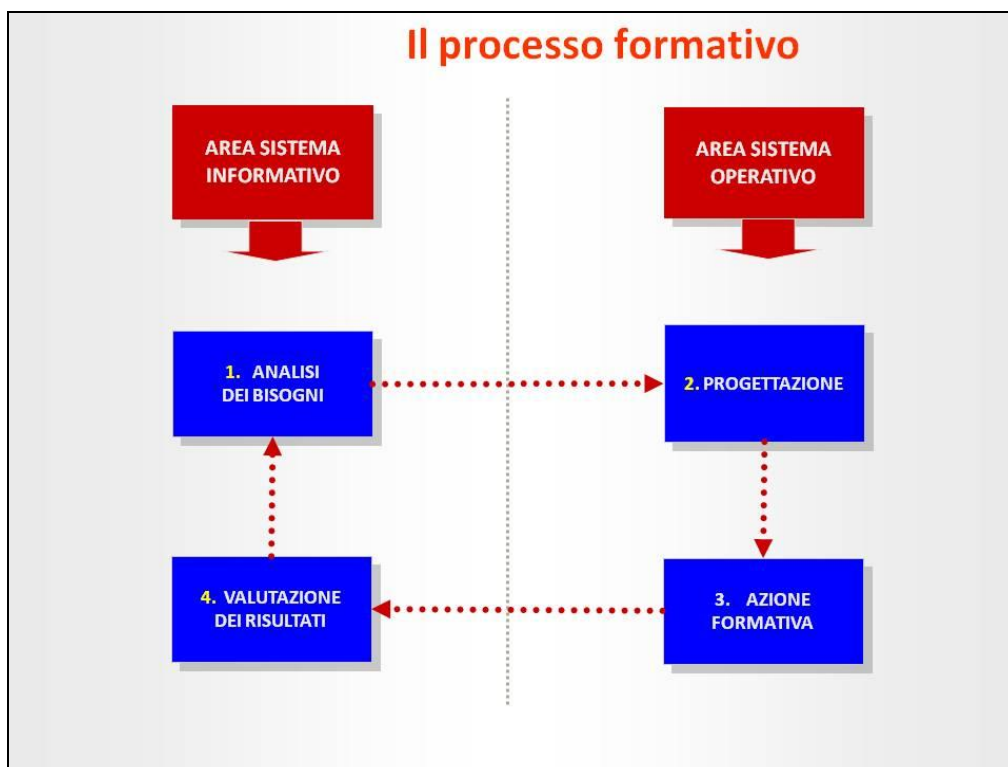
VALIDAZIONE SCIENTIFICA

- Validazione del RAF da parte del Comitato Scientifico

Strumenti

- Verbale del Comitato Scientifico e relativo RAF allegato

D. FLOW CHART DEL PROCESSO FORMATIVO



Di seguito si descrivono le caratteristiche principali del processo formativo:

1. Analisi dei bisogni, che prevede:
 - Una costante attenzione allo sviluppo del contesto e alle competenze dei professionisti
 - Un'analisi dei fabbisogni formativi (costruita in modalità bottom-up)
 - Un'analisi dei fabbisogni di integrazione
 - Un'analisi del contesto professionale, organizzativo e istituzionale
2. Progettazione e gestione, che viene indirizzata verso:
 - L'adozione di procedure compatibili con i criteri di accreditamento del provider
 - La responsabilizzazione delle aziende e dei professionisti rispetto alle proposte e alla gestione scientifica e operativa degli eventi
 - L'adozione di un'ottica strategica di progettazione degli interventi con forte collegamento fra i vari sottosistemi (Formazione – Gestione del personale – Pianificazione strategica)
 - La ridefinizione dell'assetto organizzativo (funzioni centrali e periferiche con innovazione di ruoli e mission)
3. Sviluppo dell'azione formativa, con una precisa attenzione:
 - All'individuazione dei responsabili scientifici degli eventi
 - Allo sviluppo del ruolo dei tutor
 - All'adozione di corrette e adeguate procedure la gestione dell'evento formativo
 - All'utilizzo delle tipologie formative più appropriate rispetto al target e al contesto (Formazione residenziale, Formazione sul campo, FAD)



4. Valutazione dei risultati, che si articola attraverso:

- Valutazioni di gradimento (intesa in forma estensiva non solo rispetto al singolo evento ma anche rispetto ai singoli docenti/formatori)
- Valutazioni di apprendimento (intesa in termini di acquisizione di nuove conoscenze, sviluppo di competenze, cambiamento di comportamenti, adeguatezza alle proprie esigenze)
- Valutazioni sull'efficacia e sull'efficienza della formazione
- Approfondimenti circa la relazione tra apprendimento individuale e cambiamento organizzativo.

E. IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

COMPITI

Il **Comitato Scientifico** provvede alla rispondenza della qualità scientifica e del contenuto formativo dei programmi formativi aziendali e dei singoli corsi programmati; Progetta interventi formativi di area strategica; Valuta l'efficacia dell'attività formativa anche mediante l'analisi dei risultati ottenuti (benefici attesi – benefici ottenuti); Valuta per l'accreditamento ECM i corsi progettati e attribuisce una pesatura di crediti ECM da assegnare ai progetti e ai corsi sulla base delle indicazioni nazionali e regionali.

PRIORITA' FORMATIVE

Il **COMITATO TECNICO SCIENTIFICO di GRUPPO FIPES** definisce che per il 2012 sono da considerare prioritari i seguenti ambiti tematici:

- Linee guida, protocolli, procedure, documentazione clinica
- Percorsi clinico – assistenziali / diagnostici / riabilitativi - profili di assistenza – profili di cura
- Management sanitario – Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali
- La sicurezza del paziente
- Aspetti relazionali (Comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure
- Accredimento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità
- Etica, bioetica e deontologia
- Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate
- I contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica

VERIFICHE

Il Comitato Scientifico in ottemperanza al "Regolamento applicativo dei criteri di cui all'Accordo Stato Regioni del 5 novembre 2009 e per l'accreditamento" e ai "Criteri per l'assegnazione di crediti alle attività ECM", verificherà le proposte formative prendendo in esame prioritariamente:

1. l'effettiva congruenza tra proposta formativa ed obiettivi nazionali, regionali ed aziendali dichiarati;
2. la congruità delle proposte rispetto a temi specifici che riguardano più aree aziendali: in caso di eventi significativi sullo stesso tema sviluppati da diverse articolazioni si chiederà di sviluppare una progettazione comune integrata. A maggior ragione la stessa congruità andrà ricercata all'interno di una stessa Disciplina: anziché individuare vari eventi apparentemente scollegati su uno stesso argomento si dovrà privilegiare la formulazione di un progetto complessivo.



3. trasferibilità delle iniziative e congruenza dei contenuti degli eventi: la formulazione di eventi nelle varie articolazioni su temi di interesse aziendale e specifici deve trovare una progettazione comune (soprattutto sui contenuti) anche se sviluppata in più edizioni.
4. contenuti innovativi delle proposte: il Comitato Scientifico potrà chiedere chiarimenti rispetto a proposte formative reiterate negli anni con gli stessi contenuti formativi e privilegiare contenuti informativi innovativi.
5. esigenze comuni a varie articolazioni: per temi di particolare interesse che hanno una forte dimensione trasversale (non connessi all'area delle competenze tecnico professionali specifiche) il Comitato Scientifico potrà decidere di allocare l'evento proposto a livello inter-aziendale per garantirne uno sviluppo omogeneo ed integrato.
6. congruenza tra eventi e costi in relazione alla tipologia formativa scelta.
7. il Comitato provvede alla validazione scientifica del PFA e del RFA.

F) MAPPATURA ATTIVITA' FORMATIVE PFA 2012

Il PFA 2012 riporta il riferimento agli obiettivi sulla base delle priorità contenute nell'Accordo Stato Regioni del 5 novembre 2009.

L'Accordo Stato Regioni del 5 novembre 2009 definisce 29 aree di riferimento per l'accreditamento ECM lasciando alla Programmazione nazionale, regionale e aziendale l'individuazione delle priorità, pur evidenziandone alcune come di particolare rilievo per il SSN e il SSR.

Si individuano pertanto diverse tematiche o ambiti di attività prioritari in cui la formazione assume un ruolo rilevante per il prossimo anno e che sono riconducibili alle 29 aree di riferimento segnalate con Accordo del 5 novembre 2009.

Per facilitare il riferimento alle priorità contenute nell'Accordo Stato Regioni nella tabella riportata di seguito evidenziamo le Aree tematiche e la relativa corrispondenza alle priorità definite in ambito nazionale.

TAVOLA SINOTTICA AREE TEMATICHE – PRIORITA'

Aree tematiche aziendali	Priorità contenute nell'Accordo Stato Regioni del 5.11.2009
<ul style="list-style-type: none"> • EVIDENCE BASED NURSING (EBN) 	1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBP (EBM – EBN – EBP)
<ul style="list-style-type: none"> • CORSO DI FORMAZIONE SULLE PROCEDURE PROTOCOLLI E LINEE GUIDA INTERNE • LA SUPERVISIONE D'EQUIPE AD ORIENTAMENTO COGNITIVISTA SU PAZIENTI AFFETTI DA GRAVE PATOLOGIA PSICHIATRICA IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO • LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEL SETTING DI CURA • CRM : LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SALA OPERATORIA E APPLICAZIONE DRG 1706 DEL 2009 REGIONE EMILIA ROMAGNA • INTRODUZIONE AL NUOVO MODELLO DI PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE: NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA) • LE RACCOMANDAZIONI DEL MINISTERO PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI (RACC.N.8-NOVEMBRE 2007) • PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI IN AMBITO SANITARIO • PROCEDURE E PROTOCOLLI PER L'IDENTIFICAZIONE DI 	2. Linee guida, protocolli, procedure, documentazione clinica

<p>EVENTI SENTINELLA:RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> • TECNICHE DI RIANIMAZIONE AVANZATA – ALS • BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION • INNOVAZIONI ASSISTENZIALI NELLA GESTIONE DELLE EMERGENZE INTRAOSPEDALIERE • TECNICHE DI VENTILAZIONE MECCANICA NELL'ADULTO E IN ETA' PEDIATRICA • NUOVO MODELLO DI SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI • PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION • RIUNIONI DI STAFF PER LA REVISIONE DI PROCEDURE E PROTOCOLLI • RIUNIONI DI STAFF PER LA DISCUSSIONE CASI CLINICI • INCONTRI DI FORMAZIONE - COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE 	
<ul style="list-style-type: none"> • IL LAVORO D'EQUIPE NELLA GESTIONE TERAPEUTICA COMPLESSA DI PAZIENTI PSICHIATRICI GRAVI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO. MODULO AVANZATO • RIUNIONI DI TEAM, DISCUSSIONE DI CASI CLINICI, UN APPROCCIO RIABILITATIVO INTEGRATO • NUOVO MODELLO DI SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI • RIUNIONI DI AGGIORNAMENTO, DISCUSSIONE DI CASI CLINICI IN FISIOTERAPIA • RIUNIONI DI TEAM, DISCUSSIONE DI CASI CLINICI, LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE. MODULO 1 • LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON SLA • ELEMENTI CONOSCITIVI DI BASE SU PSICOPATOLOGIA E DISABILITA' COMPLESSE • SUPERVISIONI PSICOEDUCATIVE : METACOGNIZIONE E DEFICIT INTELLETTIVI 	<p>3. Percorsi clinico – assistenziali / diagnostici / riabilitativi - profili di assistenza – profili di cura</p>
<ul style="list-style-type: none"> • DALL'APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE ALL'UMANIZZAZIONE DEI SERVIZI 	<p>4. Appropriately prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia</p>
<ul style="list-style-type: none"> • RESPONSABILITA' LEGALE RELATIVA ALLA GESTIONE DEL RISCHIO E LA SICUREZZA DEI PAZIENTI. I PROFESSIONISTI SANITARI ATTORI DEL GOVERNO CLINICO • IL GOVERNO CLINICO IN AMBITO SANITARIO 	<p>5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie</p>
<ul style="list-style-type: none"> • PROCEDURE E PROTOCOLLI PER L'IDENTIFICAZIONE DI EVENTI SENTINELLA:RACCOMANDAZIONI SPECIFICHE PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO IN OSPEDALE • MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI PESANTI • COMPETENZE E RESPONSABILITA' NELLA TRASFUSIONE DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI NEL PERIODO PERIOPERATORIO 	<p>6. La sicurezza del paziente</p>
<ul style="list-style-type: none"> • LA PRIVACY IN AMBITO SANITARIO, GLI OBBLIGHI E LE RESPONSABILITA' • IL CODICE DELLA PRIVACY IN SANITA' • LA COMUNICAZIONE EFFICACE ALL'INTERNO DELL'EQUIPE SANITARIA NEL LAVORO DI CURA 	<p>7. La comunicazione efficace, la privacy ed il consenso informato</p>

<ul style="list-style-type: none"> LAVORARE PER OBIETTIVI 	8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale
<ul style="list-style-type: none"> Da definire 	9. Integrazione fra assistenza territoriale ed ospedaliera
<ul style="list-style-type: none"> Da definire 	10. Epidemiologia, Prevenzione e promozione della salute
<ul style="list-style-type: none"> LA CORRETTA PIANIFICAZIONE DELL'ASSISTENZA IN UN HOSPICE RISK MANAGEMENT IN SANITA' RUOLO E RESPONSABILITA' DEL DIRIGENTE RUOLO E RESPONSABILITA' DEL PREPOSTO CLINICAL RISK MANAGEMENT 	11. Management sanitario – Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali
<ul style="list-style-type: none"> LINEE GUIDA MINISTERIALI PER GESTIRE E COMUNICARE GLI EVENTI AVVERSI CHE POSSONO ACCADERE IN SANITA': COMUNICAZIONE TRASPARENTE E PRODENTE SUPERVISIONE DELLE DINAMICHE RELAZIONALI ALL'INTERNO DEL GRUPPO DI OPERATORI GESTIONE DELLE CRITICITA' NELLA PROFESSIONE SANITARIA: COME TRASFORMARE IL DISAGIO IN RISORSA GESTIRE IN SICUREZZA IL PAZIENTE AGGRESSIVO IL PROGETTO DI VITA DEL PAZIENTE: ACCOGLIENZA ED ORIENTAMENTO COSTRUZIONE E GESTIONE DI UNA RELAZIONE EFFICACE CON I PAZIENTI DIFFICILI EVIDENCE BASED NURSING (EBN) LA GESTIONE DEI CONFLITTI TRA EQUIPE SANITARIA E FAMILIARI LA CULTURA E IL CLIMA ORGANIZZATIVO IN STRUTTURE SANITARIE LA GESTIONE DEI CONFLITTI ALL'INTERNO DELL'EQUIPE SANITARIA DALLA GESTIONE DEI CONFLITTI ALLA RELAZIONE DI AIUTO LA GESTIONE DEL PAZIENTE AGGRESSIVO COME RELAZIONARSI CON PAZIENTI CON DISTURBI COGNITIVI LA SESSUALITA' NELL'ADUTO CON DISABILITA' 	12. Aspetti relazionali (Comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure
<ul style="list-style-type: none"> Da definire 	13. Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria e promozione della salute
<ul style="list-style-type: none"> QUALITA' ED ACCREDITAMENTO: ANALISI E CONFRONTO NELLE STRUTTURE SANITARIE VALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DI OBIETTIVI, PROCESSI, PRODOTTI: IL RIESAME DELLA DIREZIONE QUALITA' ED ACCREDITAMENTO: ANALISI E CONFRONTO NELLE STRUTTURE SANITARIE QUALITA' ED ACCREDITAMENTO: ANALISI E CONFRONTO NELLE STRUTTURE SANITARIE SISTEMI DI GESTIONE INTEGRATO QUALITA' - SICUREZZA 	14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità
<ul style="list-style-type: none"> L'OPERATORE SANITARIO COME FACILITATORE NELLA COMUNICAZIONE MULTICULTURALE 	15. Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria
<ul style="list-style-type: none"> LA PROFESSIONE SANITARIA TRA PROFESSIONALITÀ E RESPONSABILITÀ: ELEMENTI DI BIOETICA, CORRETTA 	16. Etica, bioetica e deontologia

<p>GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA, ANALISI DI SENTENZE</p> <ul style="list-style-type: none"> • RISCHI E RESPONSABILITA' ED ELEMENTI DI BIOETICA NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE SANITARIA (MODULO I) • RISCHI E RESPONSABILITA' ED ELEMENTI DI BIOETICA NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE SANITARIA (MODULO II) 	
<ul style="list-style-type: none"> • APPROCCIO STRATEGICO ALLA CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA 	17. Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materiale sanitaria: i principi etici e civili del SSN
<ul style="list-style-type: none"> • GESTIONE DEL PAZIENTE POLITRAUMATIZZATO • LA CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE CRITICO: CON ALIMENTAZIONE ENTERALE (PEG-SNG) TRACHEOSTOMIZZATO E GESTIONE DELLA VIA VENOSA, CENTRALE, PERIFERICA 	18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica
<ul style="list-style-type: none"> • PRINCIPI ELEMENTARI DI ENZIMOLOGIA E FARMACOLOGIA BOTANICA 	19. Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà
<ul style="list-style-type: none"> • Da definire 	20. Tematiche speciali del SSN e SSR a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione Nazionale Ecm per far fronte a specifiche emergenze sanitarie
<ul style="list-style-type: none"> • IL DOLORE E LA SUA GESTIONE 	21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione
<ul style="list-style-type: none"> • LA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA • MODALITA' TERAPEUTICHE PER DIVERSE DIPENDENZE 	22. Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale): tutela degli aspetti assistenziali e socio assistenziali
<ul style="list-style-type: none"> • Da definire 	23. Sicurezza alimentare e/o patologie correlate
<ul style="list-style-type: none"> • LE TERAPIE CON GLI ANIMALI COME COTERAPIA COADIUVANTE NELLA RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE 	24. Sanità veterinaria
<ul style="list-style-type: none"> • FARMACI DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E LA LORO SOMMINISTRAZIONE NELLE URGENZE 	25. Farmacoepidemiologia, farmacoconomia, farmacovigilanza
<ul style="list-style-type: none"> • LA GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI 	26. Sicurezza ambientale e/o patologie correlate
<ul style="list-style-type: none"> • SIMULAZIONI DI EVACUAZIONE: IL PIANO DI EMERGENZA AZIENDALE • CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ALL'ANTINCENDIO PER AZIENDE A RISCHIO ELEVATO • D.LGS 81/08: LA SICUREZZA DELL'OPERATORE SANITARIO SUL LUOGO DI LAVORO. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI TUTELA • D. LGS 81/08 E SICUREZZA SUL LAVORO: NORMATIVE SU RISCHIO BIOLOGICO, CANCEROGENO, DA VDT, CHIMICO, ELETTRICO, DA RADIOAZIONI IONIZZANTI, GESTIONE RIFIUTI 	27. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate
<ul style="list-style-type: none"> • Da definire 	28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione – trapianto
<ul style="list-style-type: none"> • LA CORRETTA GESTIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI 	29. Innovazione tecnologia: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology Assessment