

# Piano Formativo Aziendale

## 2010



## **INDICE**

Premessa.....	pag.3
Organizzazione e funzioni della Formazione.....	pag.4
L'operatore sanitario come motore del processo formativo.....	pag.5
Visione e Obiettivi.....	pag.4
Obiettivi Specifici .....	pag.5
Tappe per la costruzione del Piano Formativo 2010.....	pag.6
Tematiche PFA 2010.....	pag.7
Criteri per la definizione del Piano Formativo Aziendale.....	pag.10
Catalogo formativo 2010.....	pag.11

*L'attività sanitaria non deve mai perdere di vista  
"l'unità profonda dell'essere umano, nell'evidente  
interazione di tutte le sue funzioni corporali, ma  
anche nell'unità delle sue **dimensioni corporale,  
affettiva, intellettuale e spirituale**".*

*Non si può isolare "il problema tecnico posto dal trattamento  
di una determinata **malattia dall'attenzione che  
deve essere offerta alla persona del malato in tutte  
le sue dimensioni**".*

*(Pontificia Accademia pro vita, Carta degli Operatori Sanitari, 1995)*

### Premessa

Le conoscenze utili per svolgere una professione sanitaria sono in continuo movimento. Ogni anno vengono svolte nel mondo migliaia di ricerche cliniche, finalizzate a mettere a fuoco le strategie diagnostiche, terapeutiche e riabilitative sulle quali si basa l'assistenza sanitaria.

Anche le aspettative dei cittadini si accrescono: l'informazione sanitaria li rende più attenti alla propria salute e più esigenti nei confronti dell'agire dei medici, degli operatori del nursing e della riabilitazione.

La formazione di base del personale sanitario è stata di conseguenza ripensata, in maniera da renderla più ricettiva e le modalità della formazione continua sono state ridisegnate negli ultimi anni, per rendere l'aggiornamento degli operatori meno episodico e più strutturato.

In quest'ottica la formazione rappresenta per il San Raffaele Spa una leva strategica nell'assicurare lo sviluppo professionale degli operatori sanitari e la valorizzazione delle loro capacità, indispensabili per la realizzazione della sua mission tesa a erogare un "servizio" completo ed adeguato in risposta a tutte le esigenze del paziente.

La formazione vuole essere uno dei punti qualificanti della nostra azienda che come priorità si pone lo sviluppo delle sue risorse umane valorizzandone le potenzialità esistenti con la consapevolezza che l'attenzione ai pazienti e ai percorsi di cura possano fornire una reale risposta alle esigenze riabilitative e assistenziali dei cittadini.

Il Piano Formativo di quest'anno vuole sviluppare non solo percorsi legati agli **aspetti clinico - assistenziali** ma anche a quelli **relazionali** e di **comunicazione efficace**, indispensabili per fornire una risposta il più completa possibile ai malati.

## Organizzazione e funzioni della Formazione

La pianificazione dei percorsi formativi sarà sviluppata secondo **due livelli di interesse**, da una parte infatti i corsi saranno strumento di valorizzazione dell'equipe riabilitativa di ognuna delle nostre strutture, dall'altra saranno veicolo di sviluppo personale per ognuno dei nostri operatori.

- **Formazione equipe riabilitativa:** saranno tutti quei corsi tesi allo sviluppo delle competenze professionali (in termini di capacità tecnico-operative, organizzative e relazionali) di un'equipe riabilitativa.

La tipologia formativa che meglio si applica a questi corsi è la **Formazione Sul Campo**, che rappresenta, svolgendosi direttamente all'interno dei reparti, un modello teso a favorire la crescita professionale degli operatori direttamente all'interno dell'ambito della loro attività lavorativa quotidiana.

In questo senso la formazione sul campo svolge le seguenti funzioni:

- sviluppo delle specifiche professionalità e diffusione delle competenze
  - stimolo per l'integrazione tra i diversi operatori sanitari
  - sviluppo dei processi di apprendimento che avvengono nelle pratiche quotidiane di lavoro
  - interazione e diretto coinvolgimento dei partecipanti
- **Formazione per i professionisti:** ogni corso di formazione rappresenta un'opportunità di continuo sviluppo personale orientato ad una costante ricerca per il miglioramento culturale e professionale in campo tecnico-scientifico, gestionale e relazionale dell'operatore.

Le tipologie formative che si applicano a questa linea di interesse sono sia i corsi di formazione sul campo che gli **Eventi e i Progetti formativi**, i primi rivolti anche a personale esterno, i secondi soltanto a quello interno.

### L'operatore sanitario come motore del processo formativo

Assodato che il successo professionale e la qualità del lavoro richiedono la disponibilità di ognuno ad imparare per tutto l'arco della vita, i nostri operatori hanno l'opportunità di crescere e valorizzare il proprio ruolo in un'ottica di "**lifelong learning**" migliorando sia l'offerta assistenziale dell'azienda che le proprie prospettive personali di crescita professionale.

La formazione degli operatori è vista secondo un'ottica di sviluppo aziendale in quanto il San Raffaele ha la consapevolezza che la qualità del capitale umano rappresenta una priorità strategica di investimento tesa a favorire la circolarità delle innovazioni, delle buone pratiche e delle *customers policies*, attraverso l'aggregazione dei partecipanti in una "**comunità basata sulla conoscenza**" (**knowledge based community**).

La conoscenza è vista in questo senso non come un concetto statico ma strettamente connesso con l'operatività e la sua acquisizione ossia orientata a un **saper fare: "learning by doing"**.

Gli operatori sanitari sono coinvolti attivamente in tutte le fasi del processo formativo:

- nella fase di raccolta del bisogno formativo per individuare le reali necessità formative

- nella fase di realizzazione dei corsi per avere un feedback rispetto all'andamento delle attività
- nella fase di valutazione per la verifica dell'azione formativa promossa

Gli operatori sono quindi **operatori attivi** del processo formativo in quanto ne determinano il suo svolgersi.

### Visione e Obiettivi

Il San Raffaele SpA, attraverso i processi formativi ed il miglioramento delle competenze degli operatori sanitari, tende a raggiungere gli obiettivi di salute dei cittadini.

La formazione deve garantire e coniugare i **bisogni del singolo operatore** e quelli dell'**azienda** e del contesto di lavoro nel quale esercita la sua professionalità.

Per questo l'individuazione degli obiettivi formativi è il risultato delle seguenti istanze:

- esigenze aziendali, rilevate a livello direzionale
- bisogni formativi rilevati nelle strutture
- riferimenti a vincoli normativi
- esigenze formative dei singoli operatori

Il San Raffaele SpA si prefigge pertanto, in sinergia con le Risorse Umane e i Referenti della formazione Aziendale di:

- promuovere l'aggiornamento professionale dei suoi operatori
- sviluppare la competenze legate alle priorità dei vari reparti attraverso l'attivazione di audit clinici, quality group, revisione dei casi clinici, incontri finalizzati alla standardizzazione di protocolli e procedure operative ed implementazione di percorsi diagnostico - terapeutici
- 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<sup>1</sup> Decreto Legislativo n° 229 1999;

### Obiettivi Specifici

Il **San Raffaele** si distingue da sempre per l'**approccio alla riabilitazione** in tutti i suoi molteplici aspetti: **neuromotorio, cardiovascolare, respiratorio, otorinolaringoiatrico geriatrico e dell'età evolutiva.**

Il gruppo, oltre ad avere strutture di ricovero e day hospital, ha al suo interno Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)<sup>2</sup> e Hospice<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, tra Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano,concernente " Riordino del sistema di formazione continua in medicina" del 1 agosto 2007; D.Lgsl.vo 18.06.1999 n° 229, art. 13 : Integrazioni all' articolo 16 del decreto legislativo 30.12.1992 n° 502

<sup>2</sup> **Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)** finalizzate a fornire ospitalità, prestazioni socio-sanitarie, assistenziali e di recupero funzionale sono dedicate agli anziani non autosufficienti

<sup>3</sup> **Hospice** Strutture per i malati terminali che hanno bisogno di cure palliative che ne allevino le sofferenze fisiche, emotive e psicologiche.

Al fine di rispondere alla Mission aziendale, gli obiettivi specifici tendono a implementare le competenze al fine di garantire:

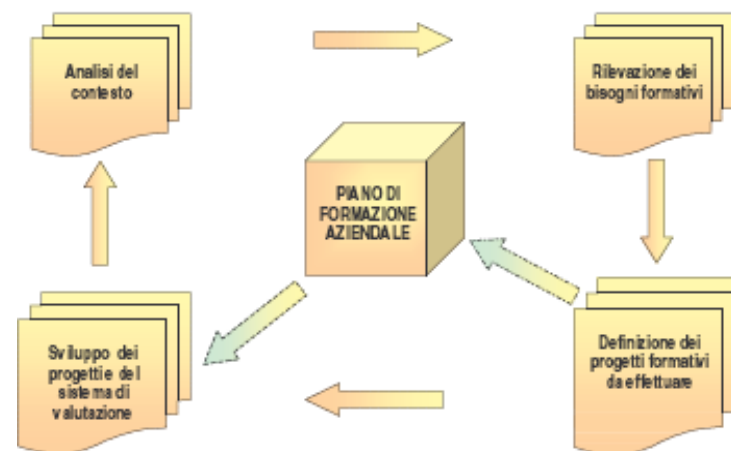
- una valutazione globale interdisciplinare per l'Alta specialità neuroriabilitativa
- un'efficace gestione e prevenzione delle gravi sindromi geriatriche (piaghe da decubito, infezioni, etc)
- il processo organizzativo e gestionale dei familiari e/o caregivers dei pazienti ricoverati
- efficaci cure nel trattamento della disabilità dello sviluppo infantile (autismo, ritardo mentale, paralisi cerebrale, disturbi del linguaggio, etc.)
- un coordinamento efficace dell'equipe riabilitativa e del lavoro di gruppo
- appropriatezza delle prestazioni
- un appropriato utilizzo delle metodiche avanzate della diagnostica per immagini

### Il Piano Formativo

La programmazione e gestione del Piano di Formazione si forma sulla base di un'analisi del fabbisogno formativo espresso dagli operatori attraverso la rete dei referenti della formazione. Il Piano annuale formativo è il principale strumento di programmazione delle attività formative. La scelta dell'azione formativa deriva da un'attenta **analisi delle possibilità di miglioramento** dei nostri servizi.

Il Piano è lo strumento che permette il monitoraggio della coerenza delle attività con le necessità dell'organizzazione e della copertura degli stessi bisogni formativi. Esso agisce sulla cultura organizzativa, sul ruolo delle persone e sul loro sapere professionale.

### Tappe per la costruzione del Piano Formativo 2010



## Tematiche PFA 2010:

Il Piano Formativo Aziendale 2010 del San Raffaele Spa svilupperà principalmente le seguenti tematiche:

- **Comunicazione**
- **Area giuridico-amministrativa**
- **DRG corretta compilazione cartelle cliniche**

### Comunicazione

*“il segreto della cura del paziente è averne cura”  
(Dr. Francis Peabodis-XIX)*

*“il medico vede il male, il paziente sente un dolore”  
(Umberto Galimberti)*

Con la consapevolezza che la cura del paziente si realizza non solo attraverso l'efficacia e l'efficienza della prestazione sanitaria ma anche attraverso il **rapporto umano** che si instaura con lui, il San Raffaele Spa, per il 2010, si pone l'obiettivo di creare un percorso formativo per sviluppare le **competenze comunicative e relazionali** dei suoi operatori.

I pazienti molto spesso attuano dei meccanismi di autodifesa per cui è difficile capire e farsi capire, per questo, obiettivo del percorso formativo, sarà quello di insegnare agli operatori a **GOVERNARE** sempre e in ogni momento **IL PROCESSO DI ACCOGLIENZA**.

Ogni operatore dovrà essere in grado di far percepire l'**attenzione UMANA** nei confronti del paziente creando un **canale comunicativo** sempre aperto ed adeguato alle sue esigenze e al suo bisogno di ascolto.

Per capire meglio la difficile interpretazione del **rapporto medico-paziente** e l'ottica con cui si vive l'esperienza della malattia, si deve far riferimento alla normale diversificazione con cui si parla di questa, introducendo i concetti di **illness** e **disease**.

**Illness** è la sensazione che il soggetto ha del proprio star male, una **percezione personale** che lo porta ad entrare in contatto con i suoi pensieri e sentimenti. Invece **Disease** è la **malattia fisica** vera e propria che colpisce il malato e riguarda tutti i sintomi che il medico può constatare e che gli serve per fare la diagnosi ed occuparsi del reale stato di salute del soggetto.

La netta differenza è che nel primo termine viene racchiuso tutto il **mondo intimo di chi soffre**, le sue **paure**, le **ansie** che accompagnano il **disagio**; nel secondo invece usiamo specificare quel lato puramente sintomatico che interessa i sanitari e che si può misurare in maniera scientifica, ciò che causa realmente la malattia.

Scopo delle giornate formative sarà proprio quello di fornire una chiave di risposta sempre valida nei confronti delle esigenze dei pazienti coniugando l'**efficienza della cura all'efficacia della comunicazione**. Comunicare in modo efficace crea infatti **ALLEANZE TERAPEUTICHE** utili a modificare e consolidare i **COMPORTEMENTI DI SALUTE**.

Al termine del percorso formativo gli operatori dovranno essere in grado di:

- Governare il **processo di accoglienza**
- Gestire le **criticità**
- Comunicare in modo **efficace**

Sviluppare la **CULTURA DELL'ACCOGLIENZA** per migliorare l' **UMANIZZAZIONE DEI LUOGHI DI CURA**.

#### **Cartella clinica: aspetti di medicina legale**

*“Uno degli aspetti più controversi delle cure mediche è la capacità di causare disabilità e disagi. Ovunque cure mediche vengano dispensate il paziente corre il rischio di essere vittima di un danno in conseguenza, involontaria di quelle stesse cure...”*  
(Thomas 2000)

In un ottica di **Risk Management**, ossia di azioni complesse messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, il San Raffaele Spa si pone l'obiettivo di implementare percorsi formativi per favorire la **corretta gestione della cartella clinica**: dalla compilazione, alla conservazione ed archiviazione della stessa.

Il percorso formativo affronterà le tematiche relative alla responsabilità delle differenti figure professionali nell'intero processo di gestione della cartella clinica soffermandosi sui principali errori e rischi derivanti da una cattiva ed errata amministrazione.

Soltanto attraverso una **gestione integrata del rischio** si possono infatti portare cambiamenti significativi alla pratica clinica, e promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente e agli operatori.

Il percorso formativo si svilupperà sulle seguenti tematiche:

- Struttura della cartella clinica
- La cartella clinica come atto pubblico di fede privilegiata
- La compilazione e reati connessi

- Chi, cosa, come, perché e per chi si scrive
- La valutazione di qualità
- Rintracciabilità, chiarezza, leggibilità, accuratezza, veridicità, pertinenza e completezza della documentazione sanitaria

### **DRG corretta compilazione cartelle cliniche**

Lo scopo dei percorsi formativi che si svilupperanno sui DRG e sulla correttezza della compilazione della cartella clinica è quello di fare luce sull'importanza del **valore amministrativo** di questo documento.

È di fondamentale interesse formare gli operatori sulla corretta compilazione della cartella clinica anche e soprattutto in relazione ai **DRG**, perché è proprio attraverso di essa che vengono valutati i finanziamenti e il conseguente peso relativo di ogni DRG in termini di **costo** e **impegno clinico** rispetto al costo medio standard per ricovero.

Attraverso il percorso formativo gli operatori dovranno capire l'importanza della corretta compilazione della scheda di dimissione ospedaliera dalla quale deriva la corretta attribuzione del DRG e la conseguente valutazione dell'attività sia in termini di complessità che di valorizzazione economica della casistica trattata.

Le tematiche affrontate si concentreranno sui seguenti punti:

- Definizione di congruità
- Definizione di appropriatezza
- Dettagli e criteri della metodologia APPRO 3
- Conoscenza dei DRG anche alla luce di quelli introdotti dal 1° Gennaio 2009
- Conoscenza delle tipologie di ricovero in relazione ai DRG

Particolare importanza sarà data ai dettagli relativi ai **CONTROLLI DI CONGRUITÀ per i ricoveri in riabilitazione - ordinari e day hospital** e ai **CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA per i ricoveri in riabilitazione ordinari e in day hospital**. E alle conseguenti sanzioni derivanti dall'attività di controllo.

L'attivazione di questi due canali formativi ha una doppia valenza dunque, da una parte gli operatori dovranno acquisire le competenze necessarie per una compilazione corretta in un'ottica di **trasparenza e ridimensionamento degli eventi avversi**, dall'altra comprendere il valore amministrativo anche in un'ottica di programmazione del budget collegato al singolo DRG.

## **Criteria per la definizione del Piano Formativo Aziendale**

Le tematiche formative del PFA 2010, proposte dalle varie articolazioni organizzative attraverso la “SCHEDA PROPOSTA PROGETTO/EVENTO”, vengono valutate e selezionate dalla Direzione medica e dalla Direzione Organizzazione Tecnica, Riabilitativa e dell'Assistenza in funzione degli obiettivi aziendali e specifici sopra descritti.

Il Centro di Formazione, attraverso la Procedura Gestionale, supporta i responsabili scientifici nelle varie fasi della progettazione, dalla proposta all'erogazione dei corsi stessi.


Il Piano Formativo sarà suddiviso per **tipologia formativa**:

- **Progetti formativi**
- **Eventi formativi**
- **Formazione sul campo**
- **Formazione obbligatoria**

E per **area tematica** attribuita alla tipologia:

 Area clinico assistenziale

 Area comunicativa

 Area giuridico amministrativa

## Catalogo Formativo 2010

AREA CLINICO ASSISTENZIALE				
EVENTI FORMATIVI				
<i>TITOLO</i>	<i>DATA</i>	<i>STRUTTURA</i>	<i>ABSTRACT</i>	<i>RESPONSABILE SCIENTIFICO</i>
TECNOLOGIA DUAL SOURCE IN CARDIO TC: DALLA TEORIA ALLA PRATICA	20 Marzo 2010	SR Pisana	<p>Il corso verterà sulle principali applicazioni tecniche della Cardio-TC con apparecchi TC 64 strati “dual source”.</p> <p>Scopo del corso è quello di accrescere le conoscenze mediche e tecniche necessarie per l’esecuzione di tali tipi di esami.</p> <p>In particolare verranno affrontati i seguenti argomenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anatomia coronarica</li> <li>- Tecnica di acquisizione (base e avanzata)</li> <li>- Valutazione stenosi coronariche (qual./quant.)</li> <li>- Applicazioni toraciche non coronariche</li> <li>- Valutazione della dose radiogena</li> </ul>	Prof. Pierallini - De Santis-Primecerio

DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA DELLA COLONNA VERTEBRALE	Aprile	SR Pisana		Prof. Pierallini Dott. Fantozzi Dott. Trasimeni
RADIOLOGIA DONTOSTOMATOLOGIA E MAXILLO FACCIALE	Maggio	SR Pisana		Prof. Pierallini Dott. Mazza Dott. D'Ambrosio
ICTUS CEREBRALI: APPLICAZIONI DI NUOVE TECNICHE DI IMAGING	Ottobre	SR Pisana		Prof. Pierallini Dott. Pantano Dott.ssa Caramia Dott. Fiorelli
PRINCIPI FISICI E PROTEZIONISTICI DI RM E TC	Novembre	SR Pisana		Prof. Pierallini Dott. Marchetti

CORSO PRATICO SU “APPROCCIO RIEDUCATIVO PER LA PERSONA CON SCLEROSI MULTIPLA”	Febbraio Settembre	SR Pisana	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Presentazione ed esercitazioni sul paziente</li> <li>● Successiva verifica a distanza di tempo</li> </ul>	Prof. Franceschini
CORSO TEORICO PRATICO SULLA VALUTAZIONE IN RIABILITAZIONE	Febbraio Marzo	SR Pisana	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Note sintetiche sull'ICF</li> <li>● Valutazione in riabilitazione limiti e possibilità future</li> <li>● Presentazione di alcune scale di comune uso a livello nazionale internazionale ed anche a Pisana (Motricity Index, Trunk Control test, Barthel Index, etc..)</li> </ul>	Prof. Franceschini
CORSO TEORICO-PRATICO SUI DISTURBI DEL CAMMINO DA DISABILITA'	Maggio Settembre	SR Pisana	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tossina botulinica</li> <li>● Chirurgia funzionale</li> <li>● Ortesizzazione</li> </ul>	Prof. Franceschini
CORSO TEORICO PRATICO SULL'UTILIZZO DI SISTEMI IN TELERIABILITAZIONE COME IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA DI LAVORO SPECIE IN AMBITO RIEDUCATIVO DELL'ARTO SUPERIORE NELLO STROKE E DI TERAPIA OCCUPAZIONALE	Febbraio Aprile	SR Pisana		Prof. Franceschini

ANTIBIOTICO-TERAPIA IN RIABILITAZIONE	Maggio	SR Pisana	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il ruolo del clinico nell'antibiotico-terapia in riabilitazione</li> <li>▪ Terapia empirica come primo approccio secondo la letteratura scientifica (linee guida Ministero, AIFA)</li> <li>▪ Antibiotici: tra appropriatezza e costi</li> <li>▪ Farmaco-dinamica (antibiotico-resistenza, limiti dei pazienti rispetto agli antibiotici)</li> <li>▪ Farmaco economia</li> <li>▪ Analisi casi clinici più dimostrativi, relativi ai reparti di: respiratoria, cardiologica e neuromotoria</li> <li>▪ Clinica e laboratorio, quale coerenza? (taglio pratico – diapositiva con cose da fare e cose da non fare – chiedere a Barbatto per prelievi area infermieristica)</li> <li>▪ Principi base per leggere un antibiogramma</li> </ul>	
TRAUMATOLOGIA E RIABILITAZIONE NELLA MEDICINA DELLO SPORT	4-5 Maggio 2010	SR Sulmona	Scopo dell'evento è quello di fornire un panorama sia anatomico degli apparati miotendinei e osteoarticolari sia fisiopatologico circa le lesioni più frequenti in ambito sportivo e la riabilitazione in tempi brevi.	Prof. Felzani

<p>DOLORE, DEPRESSIONE E QUALITA' DI VITA NELL'ANZIANO ISTITUZIONALIZZATO</p>	<p>19 Novembre 2010</p>	<p>Consorzio</p>	<p>La depressione costituisce il disturbo psichiatrico più frequente in età geriatrica. Obiettivo del corso è quindi quello di promuovere, nel malato, atteggiamenti di speranza e di fiducia nel progetto terapeutico, in grado di favorire un adattamento ottimale alla condizione di sofferenza.</p>	<p>Prof. Addante</p>
<p>INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA: LA RSA NELLA GESTIONE INTEGRATA OSPEDALE-TERRITORIO</p>	<p>11-12 Giugno</p>	<p>Consorzio</p>	<p>Il corso verterà sulle seguenti tematiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ipossiemia acuta</li> <li>- ipercapnia</li> <li>- disfunzione della pompa respiratoria</li> </ul>	<p>Prof Addante</p>
<p>NUTRIZIONE ED INFEZIONI NELL'ANZIANO ISTITUZIONALIZZATO</p>	<p>26 Marzo 2010</p>	<p>Consorzio</p>	<p>Verranno trattati i principali aspetti delle malattie infettive del soggetto anziano. Saranno trattate successivamente l'epidemiologia, la fisiopatologia, gli aspetti clinici, di laboratorio e terapeutici delle malattie infettive del soggetto anziano in generale, quindi descriveremo più specificamente le tre principali cause di infezione in geriatria (infezioni urinarie, polmoniti e infezioni di escara). Termineremo infine questa revisione generale con l'esposizione delle misure profilattiche delle infezioni del soggetto anziano, poiché, se le persone anziane sono particolarmente esposte al rischio di infezione, non è impossibile che l'infezione partecipi di ritorno al processo dell'invecchiamento.</p>	<p>Prof. Addante</p>

PARAPLEGIA:IMPATTO SOCIALE:TRATTAMENTO RIABILITATIVO	1 Settembre 2010	SR Cassino		Dott. Carello
LA PERDITA DI COSCIENZA: DIAGNOSI DIFFERENZIALE	18 Settembre 2010	SR Cassino		Dott. Assenza
STROKE: DALL'ACUTO ALLA RIABILITAZIONE	Da definire	SR Cassino		Dott. Assenza
LA RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE NEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE: LA TERAPIA COMPORTAMENTALE	Giugno 2010	SR Cassino	Disturbi dell'alimentazione: Anoressia nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbi dell'Alimentazione non altrimenti specificati, Criticità: Affrontare il trattamento dei disturbi dell'alimentazione con la terapia cognitivo comportamentale MULTI-STEP.	Dott. Colella

**PROGETTI FORMATIVI**

<p>LA RELAZIONE CON L'ANZIANO FRAGILE: ASPETTI PSICOLOGICI ED EMOZIONALI</p>	<p>24 Settembre 2010</p>	<p>Consorzio</p>	<p>L'invecchiamento della popolazione è caratterizzato dall'aumento prevalente degli ultraottantenni (oldest old). In questo gruppo di soggetti è estremamente frequente la cosiddetta sindrome clinica da fragilità. Essa esprime una condizione di estrema instabilità omeostatica che mette l'anziano a rischio di gravi complicanze, perdita dell'autosufficienza, istituzionalizzazione e morte anche per eventi di per sé di modesta entità. Nei confronti dell'anziano fragile la medicina geriatrica propone una originale metodologia di valutazione, la cosiddetta valutazione multidimensionale (VMD).</p>	<p>Prof. Addante</p>
<p>CORSO TEORICO PRATICO DI PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA</p>	<p>Da definire</p>	<p>SR Pisana</p>	<p>Le malattie respiratorie croniche sono fra le principali cause di mortalità nel nostro Paese. Obiettivo del corso è educare il personale sanitario ad un corretto uso dei principali presidi pneumologici ed aggiornarlo sulle più recenti linee guida, al fine di aumentarne le competenze, con beneficio per il paziente e con conseguente riduzione dei costi per il SSN.</p>	<p>Prof. Ferri</p>
<p>INFEZIONI DELLE VIE URINARIE</p>	<p>7 Giugno 2010</p>	<p>SR Sulmona</p>	<p>L'obiettivo è quello di uniformare e razionalizzare il comportamento degli operatori che erogano assistenza sanitaria, fornire raccomandazioni di comportamento clinico e assistenziale</p>	<p>Prof. Felzani</p>

LA SCALA DI VALUTAZIONE FUNZIONALE: IL MONITORAGGIO DEL PERCORSO RIABILITATIVO	8 Aprile 2010	SR Nomentana	La conoscenza approfondita delle Scale di Valutazione utilizzate, la più ampia e corretta valutazione dei deficit funzionali, alla base della pianificazione e del monitoraggio dell'intervento riabilitativo, sono di primaria importanza al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza del Trattamento Riabilitativo. Tutti i componenti del Team Riabilitativo sono coinvolti in tale valutazione per il raggiungimento degli obiettivi proposti attraverso l'ottimale utilizzo delle risorse e della erogazione del servizio.	Dott.ssa Facchini
LO STROKE: PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE	7 Aprile 2010	SR Nomentana	Rivolto a tutti i componenti del Team Riabilitativo al fine di migliorare le conoscenze clinico-funzionali del paziente colpito da ictus e le esigenze assistenziali.	Dott.ssa Facchini
L'EQUIPE MULTIPROFESSIONALE E LE ABILITÀ DI COPING NEL GRUPPO DEDICATO ALLA RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA	Giugno 2010	SR Cassino	Analisi del processo comunicativo nel setting riabilitativo. Target: focalizzare gli elementi di base per una comunicazione di qualità nei confronti dei pazienti con esiti di gravi cerebrolesioni acquisite, malattie degenerative, ictus, e caregivers. Criticità: La consapevolezza della necessità di una comunicazione di qualità non garantisce l'implementazione della stessa nella pratica clinico- assistenziale-riabilitativa.	Dott. Colella/Dott.ssa Mazzarella
LA COMUNICAZIONE PER LA SALUTE, SPECIFICITÀ NEL SETTING RIABILITATIVO	Settembre 2010	SR Cassino	Analisi del processo comunicativo nel setting riabilitativo. Target: focalizzare gli elementi di base per una comunicazione di qualità nei confronti dei pazienti con esiti di gravi cerebrolesioni acquisite, malattie degenerative, ictus, e caregivers. Criticità: La consapevolezza della necessità di una comunicazione di qualità non garantisce l'implementazione della stessa nella pratica clinico- assistenziale-riabilitativa.	Dott. Colella-Dott.ssa Mazzarella

<p>VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, RUG (resorce utilization groups) E RILIEVI CORRELATI PER L'INTERVENTO MULTIDISCIPLINARE IN RSA</p>	<p>Aprile 2010</p>	<p>SR Cassino</p>	<p>L'introduzione dei RUG (Resouce utilization groups) nella valutazione degli ospiti e delle conseguenti prestazioni in RSA, (D.G.R. Lazio 40/08 e succ. Mod e int.) , ha ridisegnato l'assistenza sanitaria residenziale.  Necessario quindi usare il sistema Rug conoscendolo e diffondendo la conoscenza sul sistema stesso e sui rilievi ad esso correlati. Ciò consentirà, al contempo, di porre in evidenza il discorso, sempre valido, del mantenimento di idonei standard della qualità assistenziale sanitaria erogata.</p>	<p>Dott. Gargiulo</p>
<p>SINDROME LOCKED-IN: EZIOPATOGENESI E CLINICA, STORIA NATURALE DELL'EVOLUZIONE, ASPETTI ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI</p>	<p>Da definire</p>	<p>SR Cassino</p>		<p>Dott. Sarà</p>
<p>LA TERAPIA CON MEZZI FISICI</p>	<p>Da definire</p>	<p>SR Cassino</p>	<p>Nell'ambito del progetto riabilitativo l'applicazione razionale della terapia fisica basata su evidenze scientifiche conferisce alla stessa non un ruolo alternativo ma complementare se non addirittura fondamentale in alcuni casi. Pertanto essa può e deve rappresentare per i vari attori della medicina riabilitativa( fisiatri, neurologi, ortopedici, infermieri e fisioterapisti) un'ulteriore arma a loro disposizione per rendere efficace il programma riabilitativo definito dal progetto medesimo . La congrua erogazione della terapia fisica in termini di indicazioni, metodiche e tecniche applicative basate su attestazioni scientifiche, sbaraglia il campo da impieghi impropri che oltre ad essere dannosi per il paziente rappresentano un inutile spreco di risorse.</p>	<p>Dott. Cipolla</p>

<p>LA CADUTA ACCIDENTALE NELL'ANZIANO: APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE</p>	<p>1 Giugno 2010</p>	<p>SR Cassino</p>		<p>Dott. Mascio</p>
<p>PERCORSI DIAGNOSTICO- TERAPEUTICI-ASSISTENZIALI IN RIABILITAZIONE NEUROLOGICA</p>	<p>Da definire</p>	<p>SR Velletri</p>	<p>La fase riabilitativa dell'assistenza al malato neurologico costituisce un momento cruciale del percorso di cura e frequentemente ne condiziona il risultato finale. Negli ultimi anni la riabilitazione neurologica ha prodotto notevoli sforzi per la individuazione di requisiti scientifici riabilitativi alla base del recupero delle persone che hanno subito lesioni del sistema nervoso e, per la individuazione di trattamenti supportati da prove di efficacia, secondo i dettami della EBM (Evidence Based Medicine), distinti dalle terapie empiriche basate solo sul consenso tra gli operatori. Il corso, articolato in lezioni teoriche e teorico-pratiche su patologie, disabilità e aspetti di più frequente riscontro nella pratica clinico-riabilitativa, si prefigge lo scopo di fornire dei punti di riferimento, derivanti anche da studi di EBM, per l'elaborazione di strategie riabilitative ad hoc, e dunque linee-guida per l'attività riabilitativa quotidiana e con la realizzazione di ben definiti percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali sistematizzati, condivise e condivisibili da tutti gli operatori, pur con il distinguo che la "individualità" di ciascun caso clinico impone.</p>	<p>Prof. Tolli</p>

L'INFERMIERE DELLA RIABILITAZIONE: TRA NURSING CLASSICO E INTERVENTO RIABILITATIVO SPECIFICO	Da definire	SR Velletri	L'infermiere svolge un ruolo di primo piano nell'attività di una UO di Riabilitazione Neuromotoria sia perché, indubbiamente, esso è l'operatore, tra tutti gli altri, che trascorre più tempo col malato, condividendone i timori, le aspettative e le speranze, sia perché può e deve contribuire in maniera determinante al recupero di capacità e di autonomie nell'ambito di quelle comuni attività quotidiane che contribuiscono al reinserimento domiciliare e sociale del paziente neurologico e/o ortopedico e che, in definitiva, permettono quel "miglioramento continuo della qualità della vita" auspicato e vero obiettivo della moderna riabilitazione.	Prof. Tolli
<b>FORMAZIONE SUL CAMPO</b>				
COMUNICARE CON L'ALZHEIMER-CORSO DI FORMAZIONE PER CAREGIVER E PARENTI	Da definire	Consorzio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione interdisciplinare finalizzata allo sviluppo dell'integrazione di attività assistenziali e socio-assistenziali</li> <li>- Aggiornamento delle procedure e attività professionali per le professioni sanitarie non mediche</li> <li>- Aggiornamento professionale nell'esercizio dell'attività psicologica e psicoterapeutica</li> </ul>	Prof. Addante
MOBILIZZAZIONE DEL PAZIENTE	19 Giugno 2010	SR Rocca di Papa	Le tecniche di mobilizzazione sono diventate un argomento sensibile ed importante da affrontare in base anche alle numerose richieste di aiuto da parte dell'utenza che si fanno sempre più pressanti, in virtù del fatto già acquisito da tutti, che il sensibile spostamento in avanti dell'età media, pretende una qualità di vita di alto livello, in tutte le fasce di età.	Dott.ssa Capodiferro

			<p>Il problema deve confrontarsi, ovviamente, con disturbi organici subentranti, dovuti preminentemente a periodi di immobilizzazione anche brevi.</p> <p>L'approccio riabilitativo, può a volte essere complicato da una precedente o subentrante riduzione delle performances cognitive, che rendono, a volte, il percorso quasi inaccessibile. Da qui l'esigenza di un approccio multidisciplinare, anche in casi apparentemente semplici.</p>	
PIAGHE DA DECUBITO	12 Giugno	SR Rocca di Papa	L'obiettivo della formazione è quello di ottimizzare gli interventi assistenziali e terapeutici.	Dott.ssa Capodiferro
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PREPARAZIONE DEL PIANO TERAPEUTICO INDIVIDUALE DEL NUOVO OSPITE	Marzo 2010	SR Rocca di Papa	Formare il personale che opera in RSA all'approccio multidimensionale al paziente, abituarlo a valutare i bisogni assistenziali, a formulare gli obiettivi raggiungibili e a predisporre i più idonei trattamenti medici, fisioterapici e psico-sociali.	Dott.ssa Onorati
IL LAVORO CON LA PERSONA CON DISABILITÀ MENTALE: PROBLEMATICHE E STRATEGIE PER UN APPROCCIO RIABILITATIVO	Villa Buon Respiro	Marzo-Ottobre 2010	Si mira ad approfondire le problematiche della persona con disabilità mentale, le difficoltà assistenziali da parte del personale, le strategie d'intervento riabilitative e sulla qualità di vita. Lo scopo è di fornire al personale una maggior conoscenza delle difficoltà inerenti il tipo di lavoro con questo tipo d'utenza e alcuni strumenti utili per sostenerle.	Dott.ssa Borioni
COLLOQUIO E CONSULENZA STRUTTURATA NEI CONFRONTI DEI FAMILIARI E/O CAREGIVERS DEI PAZIENTI RICOVERATI	SR Cassino	Da definire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esiti gravi cerebrolesioni acquisite/presa in carico globale inclusi i caregivers;</li> <li>- Migliorare il processo organizzativo e di gestione dei familiari e/o caregivers dei pazienti ricoverati.</li> </ul>	Dott. Colella

VALUTAZIONE PSICOLOGICA E NEUROPSICOLOGICA IN FASE DI ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE	SR Cassino	Da definire	Valutazione / Trattamento pazienti con Malattia di Parkinson Integrazione funzionale della valutazione psicologica e neuropsicologica nel progetto riabilitativo, programma e trattamento.	Dott. Colella
LA QUALITÀ IN MEDICINA RIABILITATIVA	SR Cassino	30 Giugno, 1-2- 8-9 Luglio 2010	Addestrare tutto il personale dell' area riabilitativa alla corretta modalità metodologica relativa al sistema ISO 9000 in Sanità, ed in particolare abituare tutti gli operatori ad utilizzare protocolli specifici per le diverse attività.	De Pandis
RACCOMANDAZIONI, MODALITÀ DI INTERVENTO E PROTOCOLLI NELLA GESTIONE DELLE AREE RIABILITATIVO-ASSISTENZIALI DI BASE	SR Velletri	Da definire	Tale corso avrà il compito di affrontare e analizzare a scopo educativo-formativo le seguenti aree di criticità: -gestione del catetere venoso centrale (CVC) e del catetere venoso periferico (CVP), nutrizione parenterale totale, terapia infusione - gestione del sondino naso-gastrico (SNG) e della gastrostomia endoscopica percutanea (PEG), nutrizione enterale totale - gestione della cannula tracheostomica, problematiche respiratorie malato neurologico - gestione del catetere vescicale a permanenza e cateterismo intermittente, infezioni vie urinarie prevenzione delle lesioni da decubito e gestione delle lesioni già in atto - posizionamenti del malato neurologico a letto e fuori dal letto, modalità di dello stesso - stimolazioni sensoriali al fine di favorire il recupero di contatto ambientale da parte del malato cerebroleso - modalità di interazione con il nucleo paziente/familiari	Prof. Tolli

PERCORSI RIABILITATIVI: LINEE GUIDA, NORMATIVE, MODALITÀ DI ACCETTAZIONE E GESTIONE DEI PROTOCOLLI CLINICO ASSISTENZIALI	SR Cassino	16-17 Settembre 2010	Creare una visione comune e condivisa tra le varie aree cliniche in materia di requisiti minimi, organizzativi ed assistenziali e conseguenti modalità di gestione dei pazienti in relazione alla modalità di accesso nei diversi livelli di riabilitazione.	De Pandis
--	------------	----------------------	--	-----------

**AREA MEDICO LEGALE**

<b>TITOLO</b>	<b>STRUTTURA</b>	<b>ABSTRACT</b>	<b>RESPONSABILE SCIENTIFICO</b>
DRG IN RIABILITAZIONE: UNA NUOVA SFIDA: CONGRUITÀ, APPROPRIATEZZA E QUALITÀ EROGATA	<p><b>I° EDIZ.</b> <b>Maggio-Giugno</b></p> <p><b>II° EDIZ.</b> <b>Ottobre-Novembre</b></p>	<p>Attraverso il percorso formativo gli operatori dovranno capire l'importanza della corretta compilazione della scheda di dimissione ospedaliera dalla quale deriva la corretta attribuzione del DRG e la conseguente valutazione dell'attività sia in termini di complessità che di valorizzazione economica della casistica trattata.</p> <p>Le tematiche affrontate si concentreranno sui seguenti punti: definizione di congruità, definizione di appropriatezza, dettagli e criteri della metodologia APPRO 3, conoscenza dei DRG anche alla luce di quelli introdotti dal 1° Gennaio 2009, conoscenza delle tipologie di ricoveri in relazione ai DRG.</p> <p>Particolare importanza sarà data ai dettagli relativi ai <b>CONTROLLI DI CONGRUITÀ</b> e ai <b>CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA</b></p>	
CARTELLA CLINICA: DOCUMENTO CLINICO E FORMALITÀ, QUALE CONFINE?	<p><b>I° EDIZ.</b> <b>Maggio-Giugno</b></p> <p><b>II° EDIZ.</b> <b>Ottobre-Novembre</b></p>	<p>Il percorso formativo affronterà le tematiche relative alla responsabilità delle differenti figure professionali nell'intero processo di gestione della cartella clinica soffermandosi sui principali errori e rischi derivanti da una cattiva ed errata amministrazione.</p> <p>Il percorso formativo si svilupperà sulle seguenti tematiche: Struttura della cartella clinica, la cartella clinica come atto pubblico di fede privilegiata, la compilazione e reati connessi, chi, cosa, come, perché e per chi si scrive, la valutazione di qualità, rintracciabilità, chiarezza, leggibilità, accuratezza, veridicità, pertinenza e completezza della documentazione sanitaria.</p>	

**AREA COMUNICAZIONE**

<i><b>TITOLO</b></i>	<i><b>STRUTTURA</b></i>	<i><b>ABSTRACT</b></i>	<i><b>RESPONSABILE SCIENTIFICO</b></i>
	<b>Date da definire</b>	<p>I pazienti molto spesso attuano dei meccanismi di autodifesa per cui è difficile capire e farsi capire, per questo, obiettivo del percorso formativo, sarà quello di insegnare agli operatori a <b>GOVERNARE</b> sempre e in ogni momento <b>IL PROCESSO DI ACCOGLIENZA</b>.                      Per capire meglio la difficile interpretazione del <b>rapporto medico-paziente</b> e l'ottica con cui si vive l'esperienza della malattia, si deve far riferimento alla normale diversificazione con cui si parla di questa, introducendo concetti di <b>illness e disease</b>.                      La netta differenza è che nel primo termine viene racchiuso tutto il <b>mondo intimo di chi soffre</b>, le sue <b>paure</b>, le <b>ansie</b> che accompagnano il <b>disagio</b>; nel secondo invece usiamo specificare quel lato puramente sintomatico che interessa i sanitari e che si può misurare in maniera scientifica, ciò che causa realmente la malattia.                      Scopo delle giornate formative sarà proprio quello di fornire una chiave di risposta sempre valida nei confronti delle esigenze dei pazienti coniugando <b>l'efficienza della cura all'efficacia della comunicazione</b>. Comunicare in modo efficace crea infatti <b>ALLEANZE TERAPEUTICHE</b> utili a modificare e consolidare i <b>COMPORAMENTI DI SALUTE</b>.</p>	Dott. Costanzo
			Dott. Colella Dott.ssa Mazzarella

## Valutazione e indicatori di qualità

La valutazione rappresenta il requisito fondamentale per monitorare la qualità sia del singolo progetto/evento formativo, sia del Piano Formativo Aziendale nel suo insieme.

Per valutare la qualità del progetto/evento formativo è stata predisposta la SCHEDA GRADIMENTO CORSO, consegnata ad ogni discente, in grado di monitorare la soddisfazione e la percezione del partecipante, sull'efficacia del corso in termini di ricaduta nella propria articolazione organizzativa.

- ✍ Rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla necessità di aggiornamento
- ✍ Qualità educativa/di aggiornamento fornita dal progetti/evento
- ✍ Efficacia del progetto/evento rispetto alle esigenze formative degli operatori

Gli indicatori scelti per monitorare la qualità del Piano Formativo e delle procedure redatte per l'anno 2010 sono relativi al:

- ✍ Numero di corsi programmati su numero di corsi erogati
- ✍ Numero di partecipanti al corso
- ✍ Numero totale di crediti assegnati per l'anno 2010