CN1
FORMAZIONE

PIANO TRIENNALE DI FORMAZIONE E UMANIZZAZIONE 2025-2027

AZIENDA SANITARIA LOCALE CN1

REGIONE PIEMONTE

A.S.L. CN1

ELABORAZIONE E STESURA	APPROVAZIONE	EMISSIONE
Il DIRETTORE **SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità** *(Dott. Gianfranco CASSISSA)*	Approvato dal Comitato Scientifico della ASL CN1 con comunicazioni mail agli atti del servizio e Deliberazione del Direttore Generale n° __ del ___	**IL RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE** *(Dott. Gianfranco CASSISSA)*

INDICE

1. La formazione in sanità nel contesto della DGR 26-801 e della direttiva 14/1/2025 del ministro della Pubblica Amministrazione

2. L'organizzazione dell'ASL CN1 in tema di formazione
   2.1 L'atto aziendale
   2.2 La struttura di formazione certificata ISO 9001 per "progettazione ed erogazione eventi formativi per il settore sanitario, sociosanitario e assistenziale"
   2.3 La politica per la qualità della formazione in ASL CN1
   - Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità
   - Procedura Specifica PS FORM0009 Analisi del fabbisogno e pianificazione degli eventi

3. La pianificazione triennale della formazione ai sensi degli obiettivi nazionali e regionali
   3.1 Premessa
   3.2 La formazione come processo
   3.3 Obiettivi generali della formazione aziendale
   3.4 La pianificazione degli eventi formativi

4. Focus su Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza territoriale e distrettuale, Assistenza ospedaliera, Autorizzazione e accreditamento, implementazione delle riforme previste dal PNRR e dal PNC (Missione 6 Salute), governance aziendale e sviluppo delle competenze manageriali per il top e middle management.

5. I percorsi di umanizzazione
   5.1 L'Istruzione Operativa dell'ASL CN1 IODSP011 Indirizzi per l'umanizzazione delle cure nei reparti di degenza e per l'accesso di pazienti e accompagnatori nelle strutture ambulatoriali e/o amministrative
   5.2 I corsi dell'ASL CN1 che rientrano nell'obiettivo nazionale 12 "Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure"

La formazione in sanità nel contesto della DGR 26-801 e della direttiva 14/1/2025 del Ministro della Pubblica Amministrazione

1. La formazione in sanità nel contesto della DGR 26-801 e della direttiva 14/1/2025 del ministro della Pubblica Amministrazione

Con Deliberazione della Giunta Regionale 17 febbraio 2025, n. 26-801 “Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale” la Regione Piemonte ha fornito alle Aziende Sanitarie Regionali disposizioni di indirizzo nell’ottica di una complessiva riorganizzazione del sistema, andando a prevedere, nel contesto complessivo, anche una serie di azioni sull’ambito della Formazione, a partire dalla redazione di un piano programmatico di portata triennale. Di particolare e specifica rilevanza l’Area Tematica sulla governance del personale, ove nell’ambito riservato ai fabbisogni formativi delle professioni mediche e sanitarie si individua l’obiettivo di “Elaborare un Piano Triennale di Formazione e Umanizzazione per il periodo 2025-2027 volto al rafforzamento delle competenze del personale sanitario nazionale su tematiche strategiche di rilevanza per il Servizio Sanitario Nazionale, con un focus su Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza territoriale e distrettuale, Assistenza ospedaliera, Autorizzazione e accreditamento, implementazione delle riforme previste dal PNRR e dal PNC (Missione 6 Salute), Governance aziendale e sviluppo delle competenze manageriali per il top e middle management”. Tale obiettivo si estrinseca in due specifiche azioni, ovvero :

Azione 1. una ricognizione sistematica della normativa vigente e dei fabbisogni formativi correlati alle aree strategiche di intervento. L'azione comprende l'identificazione delle esigenze specifiche di formazione, la definizione degli obiettivi formativi, l'individuazione dei referenti responsabili della formazione, la classificazione dei destinatari e la determinazione delle linee di finanziamento e delle tempistiche per l'attuazione degli interventi.

Azione 2. Adozione del Piano Triennale della Formazione 2025-2027, finalizzato a definire le azioni formative e gli indirizzi strategici per lo sviluppo delle competenze. Il documento rappresenterà un quadro di riferimento unitario che le Aziende Sanitarie Regionali piemontesi dovranno recepire per la pianificazione e l'attuazione degli interventi formativi a livello aziendale.

Parallelamente alle summenzionate indicazioni regionali, è da evidenziare con in data 14 gennaio 2025 il Ministro per la Pubblica Amministrazione attraverso la direttiva intitolata “Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti” abbia esplicitato “le finalità e gli obiettivi strategici della formazione che devono ispirare l’azione delle amministrazioni pubbliche” specificando inoltre che “la Direttiva mira a guidare le amministrazioni verso l’individuazione di soluzioni formative funzionali al raggiungimento degli obiettivi strategici e al perseguimento delle finalità sottese alla formazione dei dipendenti pubblici richieste dal PNRR e necessarie per il conseguimento dei suoi target, anche promuovendo l’accesso alle opportunità formative promosse dal Dipartimento della funzione pubblica e dal sistema di enti pubblici preposti all’erogazione della formazione. Infine, individua i presupposti per un sistema di monitoraggio e valutazione della formazione e del suo impatto sulla creazione di valore pubblico, a supporto della pianificazione strategica delle singole amministrazioni e della definizione di policy a livello di sistema”

Il rinnovato contesto normativo come sopra evidenziato determina l’esigenza di una rivalutazione delle policy aziendali in materia, al fine di garantirne la piena aderenza.

2. L’organizzazione dell’ASL CN1 in tema di formazione

2.1 L’atto aziendale

2.2 La struttura di formazione certificata ISO 9001 per “progettazione ed erogazione eventi formativi per il settore sanitario, sociosanitario e assistenziale”

2.3 La politica per la qualità della formazione in ASL

- Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità
- Procedura Specifica PS FORM0009 Analisi del fabbisogno e pianificazione degli eventi

2. L'organizzazione dell'ASL CN1 in tema di formazione

2.1 L'Atto Aziendale

L'Atto Aziendale dell'ASL CN1, da ultimo recepito dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 6-7419 del 4/9/2023, prevede, fra le strutture in staff al Direzione Sanitario, la S.S. Formazione, Sviluppo delle Competenze e Qualità, con funzioni di :

- Gestione sistema di verifica e valutazione per dirigenza e comparto (Collegi Tecnici al termine durata incarichi dirigenziali, posizioni organizzative e allo scadere del 5°, 15° e 20°anno di esperienza professionale)
- Attività di studio finalizzata alla valorizzazione delle prestazioni individuali in sinergia con le strutture aziendali preposte al benessere organizzativo e al sistema premiante
- Gestione del sistema di sviluppo delle competenze - comparto e dirigenza (graduazione livelli professionali, individuazione indicatori e standard di rilevazione e attuazione del processo di misurazione e rilevazione delle attitudini e delle competenze possedute)
- Individuazione degli strumenti di addestramento e formazione, mirati a supportarne la crescita definita in rapporto tra potenzialità ed esigenze produttive
- Archivio documentazione individuale, Fascicolo Formativo e Competence Portfolio
- Mantenimento dell'accreditamento del "Provider 131 – ECM Piemonte"
- Mantenimento dell'accreditamento di Qualità del Provider 13 e della Certificazione della struttura Formazione
- Pianificazione della formazione
- Adozione Piano Formativo aziendale sulla base dell'analisi del fabbisogno formativo
- Gestione formazione obbligatoria e facoltativa in sede e fuori sede del personale dipendente, personale convenzionato e PLS regionali
- Progettazione, erogazione e consuntivazione di progetti formativi nelle diverse metodologie (residenziale, FAD e FSC) nonché in webinar
- Realizzazione in house di corsi FAD anche di utilizzo regionale su piattaforma dedicata
- Organizzazione e gestione di convegni ed eventi di rilevanza regionale e nazionale
- Gestione economica del budget dedicato alla formazione obbligatoria e facoltativa
- Gestione sponsorizzazioni attività formativa

- Gestione frequenza volontaria, tirocini, stages, rapporti e convenzioni con Università e Agenzie Formative del territorio per i corsi OSS
- Gestione biblioteca aziendale, acquisto libri e abbonamenti riviste tecnico-scientifiche
- Rilevazione fabbisogno formativo universitario
- Gestione delle funzioni organizzative e amministrative del corso di laurea in Fisioterapia Sede di Fossano – Università di Novara
- Supporto ai servizi aziendali, per la stesura, approvazione, emissione di procedure generali, specifiche, istruzioni operative, moduli e documenti di rilevanza specifica di settore e di rilevanza aziendale, coerenti con le linee di programmazione aziendali, regionali e nazionali
- Supporto nella realizzazione, validazione, emissione di Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) aziendali e interaziendali e dei Percorso di Salute e Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PSDTA) per le patologie complesse ed a lungo termine (in particolare quelle oncologiche e cardiovascolari), integrandosi con le direttive aziendali, regionali e nazionali, anche con riferimento ai protocolli di dimissione protetta nel cambio di

setting (transitional care) per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta. La costruzione dei PSDTA è garanzia di effettiva presa in carico dei bisogni "globali" e di costruzione di una relazione empatica tra il team assistenziale e la persona con cronicità ed i suoi caregiver di riferimento

- Partecipazione al monitoraggio sulla gestione e applicazione di procedure generali e specifiche e protocolli
- Progettazione di iniziative formative finalizzate alla qualità
- Rilevazione della qualità percepita in collaborazione con i servizi aziendali, anche nell'ottica dell'Empowerment inteso come a) processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente, per migliorare l'equità e la qualità di vita (le persone, le organizzazioni e le comunità accrescono la capacità di controllare la propria vita) e b) stimolo alla "consapevolezza critica" dell'utente, consistente nella comprensione del funzionamento delle strutture di potere e dei processi decisionali, di come i fattori in gioco vengono influenzati e le risorse mobilitate.
- Promozione dell'utilizzo di modelli che favoriscono l'adozione di una modalità proattiva di intercettazione delle criticità, focalizzando l'attenzione sulle cause e non sulle colpe, facilitando così lo sviluppo delle competenze dei professionisti
- Promozione un modello di lavoro basato sul miglioramento continuo, utilizzando strumenti di audit e di focus group (anche ai fini della valutazione partecipativa) basandosi sul Ciclo di Deming (Plan-Do-Check-Act)
- Condivisione dei diversi punti di vista come superamento delle divisioni settoriali e come sviluppo di una nuova cultura del lavoro in team e della qualità dell'assistenza declinata nelle varie dimensioni (professionale, organizzativa e percepita, appropriatezza, sicurezza, coordinamento/continuità, efficienza e tempestività, accessibilità) per valorizzare la continuità delle cure, anche attuando una sinergia tra percorsi di cura e modelli organizzativi.

2.2 La struttura di formazione certificata ISO 9001 per "progettazione ed erogazione eventi formativi per il settore sanitario, sociosanitario e assistenziale" ,

L'ASL CN1 è Provider accreditato ECM (Educazione Continua in Medicina) presso la Regione Piemonte dal 2008, con iscrizione all'Albo dei Provider: identificativo n. 131. L'Azienda eroga formazione continua ai professionisti della salute, offrendo una vasta gamma di corsi e attività formative. L'ASL CN1 è infatti accreditata per l'erogazione di tutte le tipologie di corsi ECM: residenziali (RES), formazione a distanza (FAD), formazione sul campo (FSC) e in modalità blended (combinazione di più metodologie), rivolgendosi a tutte le figure sanitarie e non sanitarie. Inoltre, è autorizzata al rilascio dei crediti ECM a favore di tutti i professionisti sanitari tenuti all'obbligo formativo previsto dalla normativa vigente.

A conferma del costante impegno verso l'eccellenza e il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti, l'ASL CN1 è certificata secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 già dal 2003 per la "Progettazione ed erogazione di eventi formativi per il settore sanitario, socio-sanitario e assistenziale", garantendo così standard elevati di qualità e professionalità nell'organizzazione e gestione delle attività formative volte dall'analisi dei bisogni all'analisi della soddisfazione dei clienti a perseguire il miglioramento continuo attraverso la ricerca della risposta più aderente all'esigenza della committenza.

2.3 La politica per la Qualità

I percorsi che vanno a definire la programmazione a breve, medio e lungo termine delle azioni di formazione sono principalmente definiti sulla base dei seguenti documenti.

- Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità
- Procedura Specifica PS $_{FORM}$0009 Analisi del fabbisogno e pianificazione degli eventi

Tali documenti, si riportano per ampio estratto, in quanto determinanti sulla modalità di realizzazione del Piano Triennale

Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità

Sommario

1. *SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE* 12
2. *RIFERIMENTI NORMATIVI* 12
3. *TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI* 12
4. *CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE* 12
5. *LEADERSHIP* 17
6. *PIANIFICAZIONE* 19
7. *SUPPORTO* 22
8. *ATTIVITA' OPERATIVE* 25
9. *VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI* 32
10. *MIGLIORAMENTO* 35

1. *SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE*

Il Sistema di Gestione per la Qualità della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità è stato costruito coerentemente ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015 ed ai requisiti stabiliti da leggi direttive e prescrizioni cogenti a livello nazionale e regionale per l'Accreditamento come Provider Regionale

Il Manuale è suddiviso in 10 capitoli che ripercorrono la successione proposta dalla norma UNI EN ISO 9001: 2015 in modo da facilitare i reciproci riferimenti

2. *RIFERIMENTI NORMATIVI*

Le norme di riferimento sono:

UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di Gestione per la Qualità";

UNI EN ISO19011:2012 "Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità"

UNI EN ISO 31000:2010 "Gestione del Rischio"

Nella costruzione del SGQ sono state tenute in considerazione tutte le legislazioni cogenti a livello Regionale Nazionale ed Europee. anche per l'Accreditamento come Provider Regionale

3. *TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI*

Sono stati applicati termini e definizioni di cui alla norma ISO 9000:2015, dal manuale accreditamento provider pubblici e privati della Regione Piemonte nonché dal Manuale Nazionale

4. *CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE*

4.1-comprendere l'organizzazione e il suo contesto

4.2-comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate

4.3-determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità

Il Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità è stato preparato, coerentemente alla norma UNI EN ISO e alla legislazione cogente in materia di Accreditamento come Provider Regionale, al fine di:

- *descrivere il Sistema di Gestione per la Qualità della SS Formazione Sviluppo delle Competenze e Qualità ed il suo campo di applicazione;*
- *formalizzare la politica per la Qualità ed i conseguenti obiettivi correlati;*

- *identificare i processi inclusi nel Sistema di Gestione per la Qualità, le relative sequenze ed interazioni, e le corrispondenti modalità di gestione e controllo per assicurare efficienza, efficacia e conformità agli obiettivi;*
- *individuare e analizzare i fattori interni ed esterni che influenzano la capacità di conseguire il risultato atteso*
- *indicare i riferimenti relativi alle informazioni documentate predisposti per il Sistema di Gestione per la Qualità;*
- *identificare le parti interessate rilevanti per l'organizzazione*
- *monitorare e riesaminare periodicamente le informazioni che riguardano i fattori interni ed esterni comprese esigenze e aspettative delle parti interessate*
- *specificare le responsabilità e le autorità delle figure professionali presenti nella SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità chiarendone i rapporti reciproci nella gestione dei processi.*

La struttura Formazione èattualmente viene definita come Struttura Semplice in staff alla Direzione Sanitaria come da Atto Aziendale adottato con delibera del Direttore generale n. 232 del 23/10/2015.

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità è costituita con il primario scopo di progettare ed organizzare eventi e progetti formativi finalizzati al mantenimento e all'implementazione delle competenze e delle prestazioni dei Professionisti della Sanità secondo le disposizioni del progetto "Educazione Continua in Medicina" di cui al D.Lgs. 229/99 e successive modifiche ed integrazioni;

L'attività formativa viene svolta attraverso l'utilizzo delle seguenti metodologie per la Formazione Continua:

- *Formazione Residenziale*
- *Formazione sul Campo*
- *Formazione a Distanza*
- *Blended*

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità ha determinato i processi principali e di supporto, inclusi nel Sistema di Gestione per la Qualità, le relative sequenze e interazioni, e le corrispondenti modalità di gestione e controllo e valutazione del rischio e relative opportunità/modalità di gestione. A tale scopo sono stati predisposti specifiche informazioni documentate appropriate alla natura e complessità dei processi gestiti.

Il Sistema di Gestione per la Qualità della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità è mantenuto attivo, aggiornato e migliorato con continuità affinché,

compatibilmente con le risorse disponibili, sia sempre efficace a rispondere ai bisogni di tutte le parti interessate rilevanti per il proprio SQ e in particolar modo dei suoi clienti ossia:

- *Cliente interno alla AZIENDA:*

  - *Direzione Aziendale*
  - *Direttori di Struttura*
  - *Personale Dipendente e Convenzionato*

- *Cliente esterno alla AZIENDA:*

  - *Istituzioni pubbliche e private (Aziende Sanitarie, Regioni, Ministero, Università, Ordini professionali, Scuole per operatori Sanitari, Istituti di Ricerca e Cura)*
  - *Società Scientifiche e Associazioni, che richiedono alla SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità la progettazione e l'erogazione di eventi formativi per la formazione professionale;*

Lo scopo principale del Sistema di Gestione per la Qualità della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità che si intende perseguire è la risposta ai bisogni dei clienti per il miglioramento continuo delle competenze ottenuto attraverso una formazione di qualità.

Si intende perseguire:

- *una costante individuazione dei bisogni intesi come esigenze esplicite ed implicite del cliente e dei requisiti cogenti applicabili;*
- *la trasformazione di questi requisiti in caratteristiche/specifiche di servizio;*
- *la realizzazione del servizio attraverso l'identificazione di processi necessari a realizzare tali caratteristiche/specifiche;*
- *la definizione di variabili di processo e loro correlazione con le caratteristiche del servizio;*
- *l'assicurazione della disponibilità di risorse ed informazioni necessarie a supportare la gestione ed il monitoraggio dei processi individuati;*
- *l'identificazione, la valutazione e la gestione dei rischi intesi anche come misura, monitoraggio ed analisi;*
- *la raccolta e l'elaborazione di dati significativi per la gestione dei processi e dei servizi/prestazioni, la loro analisi e le attività di miglioramento conseguenti;*
- *una costante attenzione alla gestione e Sviluppo delle risorse umane al fine di accrescere le loro capacità e conoscenze professionali e di migliorare le capacità di intervento, di relazione e di organizzazione del lavoro.*

La determinazione dei processi relativi al Sistema di Gestione per la Qualità è basata sull'identificazione degli input necessari e output attesi e si esplicita attraverso la pianificazione, erogazione, controllo e miglioramento continuo. Ossia, partendo dall'assunto di voler progettare e produrre eventi formativi tali da fornire risultati conformi alla soddisfazione dei bisogni e alla politica definita, si sono individuate le azioni e le attività necessarie aggregate, in linea generale, in processi di cui si è provveduto alla descrizione. In questo modo è stato possibile definire gli obiettivi dei processi, i loro prodotti ed i relativi requisiti, gli obiettivi qualità e le interazioni tra i processi.

4.4- sistema di gestione per la qualità e relativi processi

Il Sistema di Gestione per la Qualità è stato strutturato per processi. In particolare per mettere in atto il Sistema di Gestione si è proceduto a:

1. *identificare i processi necessari per il Sistema di Gestione per la Qualità;*
2. *stabilire la loro sequenza e le loro interazioni;*
3. *stabilire criteri e metodi capaci di assicurare una loro efficace operatività e controllo;*
4. *identificare, valutare e gestire i rischi;*
5. *garantire la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie a supportarne l'implementazione e il monitoraggio;*
6. *definire criteri e metodi di misurazione, monitoraggio e analisi dei processi, al fine di attuare le azioni necessarie al Miglioramento Continuo del Sistema di Gestione per la Qualità.*

Qualora l'organizzazione decida di affidare all'esterno (outsourcing) uno o più processi applica il tipo e l'estensione del controllo previsto nell'ambito del SGQ a tali processi

Le modalità di pianificazione e di gestione per processi e le relative responsabilità, sono più approfonditamente descritte all'interno delle varie procedure specifiche
Il processo principale è la progettazione ed erogazione di eventi formativi.
I principali prodotti derivanti da tale processo sono

- *Progetto di evento formativo (Scheda ECM, Schede di prodotto e modulistica per erogazione)*
- *Evento formativo erogato (Manuale corso- Materiale didattico)*

Il processo principale è sostenuto dai seguenti processi di supporto:

Processo n.1	*Gestione delle risorse umane*
Processo n.2	*Gestione delle risorse economico-finanziarie*
Processo n.3	*Gestione delle risorse materiali e della logistica*
Processo n.4	*Gestione di processi di comunicazione*
Processo n.5	*Gestione approvvigionamento*
Processo n.6	*Gestione della misurazione, analisi, controllo e miglioramento continuo*

Nella tabella che segue per ogni processo identificato sono riportati descrizione sintetica ed obiettivi.

Processi	*Descrizione*	*Obiettivi*
Progettazione e erogazione di eventi formativi	*Insieme di attività tra loro sequenziali correlate ed interdipendenti che partendo da una proposta o richiesta(imput) permettono di raggiungere i risultati previsti e quindi realizzare il prodotto formativo e la sua erogazione(output)*	• *Fornire conoscenze e competenze negli ambiti del sapere, saper essere e saper fare*
Gestione risorse economico-finanziarie	*Consiste nelle attività di gestione delle risorse economiche messe a disposizione della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità*	• *Assicurare la gestione delle risorse economiche e finanziarie secondo le direttive date dalla Direzione Aziendale*
Gestione e Sviluppo delle risorse umane	*Consiste nelle attività di qualificazione, formazione, aggiornamento, valorizzazione e motivazione dei professionisti che intervengono nella realizzazione dei processi della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità*	• *Assicurare le risorse che intervengono nella realizzazione dei processi con conoscenze e competenze continuamente aggiornate nell'ambito della formazione per adulti* • *Garantire un'organizzazione del lavoro efficiente ed efficace*
Gestione delle risorse materiali e della logistica	*Consiste nelle attività di approvvigionamento e di immagazzinamento delle risorse materiali*	• *Fornire risorse materiali a supporto del processo produttivo* • *Garantire un efficiente ed efficace immagazzinamento*
Gestione del processo di comunicazione	*Consiste nelle attività di promozione e pubblicizzazione delle iniziative formative*	• *Raggiungere tutti i destinatari con informazioni chiare e complete* • *Creare nuove prospettive di mercato*
Gestione dell'approvvigionamento	*Consiste nelle attività specifiche di selezione e monitoraggio dei fornitori*	• *Assicurare fornitori di elevata qualità*
Processo di gestione del Miglioramento continuo	*Consiste nelle attività di Sviluppo che consentono il Miglioramento Continuo del Sistema di Gestione per la Qualità*	• *Permettere il miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Qualità per rispondere sempre meglio ai bisogni dei clienti*

5. LEADERSHIP

5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO

L'impegno della Direzione per lo Sviluppo e il miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità si evidenzia attraverso:

- *la responsabilità dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità,*
- *la definizione della Politica e degli obiettivi per la qualità*
- *la definizione degli obiettivi strategici, generali e specifici*
- *l'utilizzo dell'approccio per processi e del risk-based thinking*
- *l'identificazione e messa a disposizione delle risorse necessarie*
- *la comunicazione, a tutta l'organizzazione, della necessità di soddisfare i requisiti cogenti*
- *la promozione del miglioramento continuo*
- *la definizione di responsabilità ed autorità*
- *la comunicazione, a tutta l'organizzazione dell'importanza di soddisfare i requisiti dei Clienti;*
- *la focalizzazione sul cliente attraverso la determinazione dei requisiti cogenti e non*
- *l'identificazione dei rischi/opportunità che possono influenzare la conformità dei prodotti/servizi*
- *la focalizzazione sulla soddisfazione del cliente*
- *la pianificazione ed effettuazione dei riesami del Sistema da parte della Direzione*

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità , nella progettazione ed erogazione di eventi formativi assicura, attraverso una costante e sistematica analisi dei bisogni formativi, la corretta definizione delle esigenze dei Clienti e la loro soddisfazione.

L'analisi dei bisogni formativi viene seguita dalla stesura e approvazione del Piano di Formazione divulgato sulla intranet aziendale .

La soddisfazione del cliente viene monitorata e misurata ad ogni evento formativo.

5.2 POLITICA

L'alta Direzione ha stabilito la Politica per la qualità che è stata formulata sulla base degli scopi della ASL CN1 in modo tale da essere appropriata alla sua organizzazione ed evidenziarne l'impegno non solo a soddisfare i requisiti del Sistema di Gestione per la Qualità, ma anche a migliorarne continuamente l'efficacia.

POLITICA DELLA QUALITÀ

Contribuire al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza attraverso la promozione, la progettazione e l'erogazione di eventi formativi di elevata qualità rivolti agli operatori di istituzioni pubbliche e private. L'obiettivo di tali attività è quello di garantire il miglioramento delle conoscenze, delle capacità cliniche, organizzative e gestionali al fine di consentire una costante crescita professionale dei beneficiari.

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità eroga eventi formativi basandosi sul concetto di formazione continua utilizzando una metodologia efficace, efficiente, appropriata che prevede strumenti di verifica atti a garantire il miglioramento continuo delle prestazioni erogate mediante una metodologia attiva ed interattiva.

I valori di fondo che sottendono tale politica sono:

- *etica deontologica;*
- *qualità scientifica;*
- *trasparenza;*
- *miglioramento continuo;*
- *orientamento all'eccellenza.*

La Direzione ha approvato la Politica per la Qualità riportando la macro area nel Manuale e dettagliandola nella specifica informazione documentata. Il documento viene riesaminato periodicamente dalla Direzione e diffuso sistematicamente alle parti interessate attraverso riunioni e discussione dei punti fondamentali, verificandone l'effettiva comprensione e la coerenza dei comportamenti alla politica stessa.

La Politica rimane a disposizione delle parti interessate nei Documenti condivisi del SGQ.

5.3 RUOLI RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE

La Direzione, per favorire un'efficace gestione per la qualità ed una chiara definizione dell'organizzazione nel suo complesso, ha definito e reso noto le responsabilità, le autorità e le reciproche interrelazioni tra i differenti ruoli interni.

Gli strumenti di cui si avvale sono:

- *un organigramma della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità , nella sua versione funzionale, e previsto come specifico documento anche in forma nominativa,*
- *un documento di descrizione Definizione dei Ruoli/profili nel quale si schematizzano le principali responsabilità associate a ciascuna Funzione individuata nell'organigramma.*

le responsabilità operative dettagliatamente definite in ciascuno dei documenti del Sistema, richiamati nel Manuale e nelle Procedure Specifiche .

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità assicura l'attivazione di adeguate comunicazioni inerenti i processi del SGQ e la loro efficacia sia al proprio interno tra i diversi Ruoli sia verso l'esterno dell'Azienda nei confronti dei propri clienti e dei propri fornitori e subfornitori.

6. PIANIFICAZIONE

6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ

Al fine di implementare il Sistema di Gestione Qualità, adeguandolo alla normativa vigente l'organizzazione ha analizzato e considerato le variabili interne ed esterne del proprio contesto, identificate le parti interessate ed ha individuato una mappa dei rischi.

L'organizzazione ha identificato per ogni processo i rischi, li ha analizzati e valutati e ne ha stabilito un trattamento al fine di evitare conseguenze e non conformità sui prodotti/servizi attraverso il monitoraggio e riesame periodico

L'analisi e il riesame dei rischi e delle opportunità prevedono le seguenti fasi:

- *Analisi del contesto*
- *Identificazione dei rischi e delle opportunità*
- *Valutazione e gestione dei rischi e delle opportunità*
- *Riesame e miglioramento*

L'elenco completo dei rischi e delle opportunità e l'associazione tra i processi dell'organizzazione e i rischi individuati è registrata nel documento "valutazione rischi ed opportunità".

Il metodo scelto per l'identificazione è il metodo PDCA che consiste nei seguenti step:

1) selezione del processo in esame

2) declinazione del processo per le fasi del PDCA

3) individuazione dei rischi e delle opportunità associati ad ogni fase del PDCA

*- P - **PLAN**: Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e degli impatti conseguenti con definizione delle priorità di intervento;*

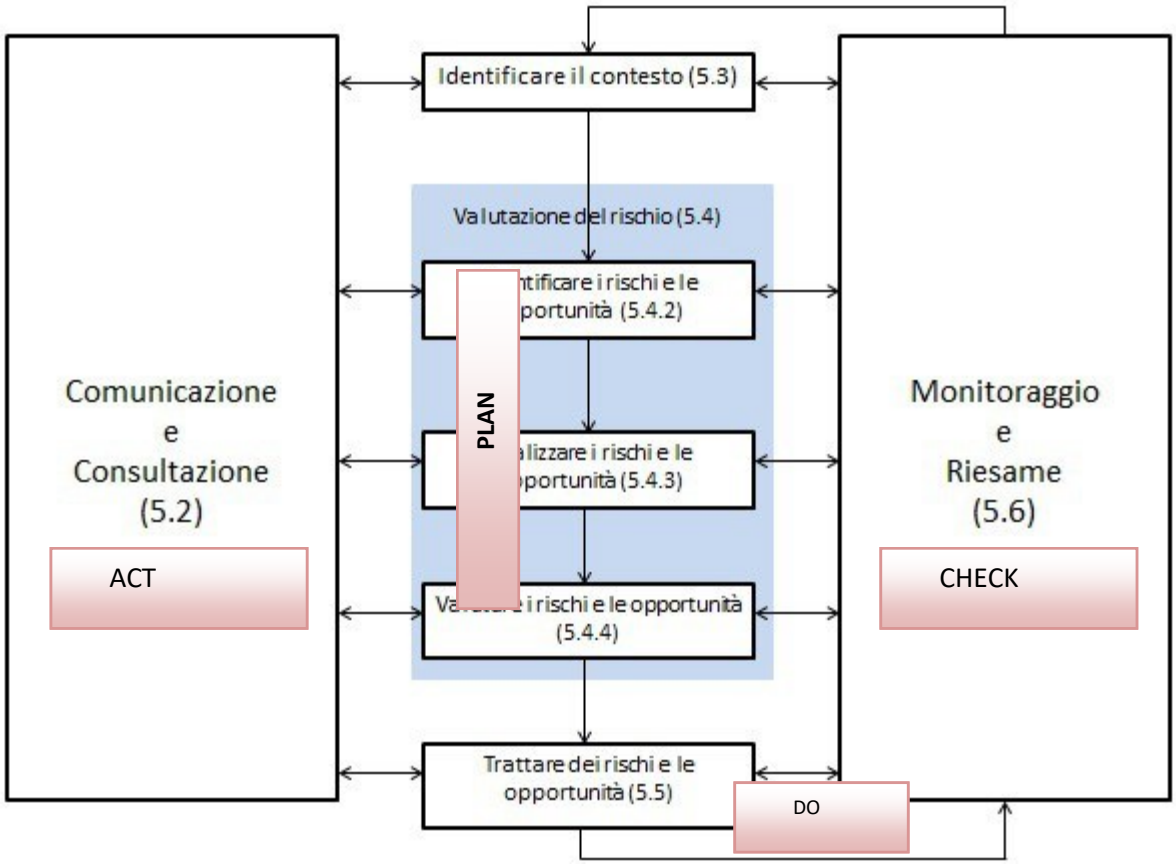
*- D - **DO**: Eliminazione o riduzione del rischio residuo con l'adozione delle migliori misure preventive e protettive applicabili;*

*- C - **CHECK**: Verifica dell'efficacia di quanto applicato;*

*- A - **ACT**: Eventuale estensione e standardizzazione delle misure preventive e protettive applicate e risultate essere efficienti per poter migliorare le prestazioni del processo".*

Tramite questa metodologia vengono identificati i rischi e le opportunità associate ad ogni processo preso in esame e in seguito per ogni rischio può essere fatta una valutazione con definizione del conseguente trattamento.

La Direzione provvede (almeno una volta l'anno) alla definizione / aggiornamento del set di rischi e opportunità derivante dai fattori interni ed esterni rilevanti e dai requisiti delle parti interessate rilevanti.



6.2 Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento

6.3 Pianificazione delle modifiche

La Direzione, per concretizzare la propria politica per la qualità, ha individuato i seguenti obiettivi generali:

- *Sviluppare un sistema che soddisfi i requisiti atti a perseguire una formazione di qualità*
- *Mantenere l'accreditamento di Provider ECM presso Regione Piemonte*
- *Implementare il sistema al fine di soddisfare i requisiti previsti dal manuale qualità regionale e nazionale*
- *Implementare e mantenere funzionante al suo interno un Sistema per la Gestione della Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001.*
- *Promuovere eventi formativi come strumento fondamentale per il miglioramento delle attività sanitarie in linea con la mission aziendale*
- *Progettare ed erogare eventi formativi di qualità per la formazione di adulti con docenti qualificati.*

La Direzione Generale individua inoltre i seguenti ***obiettivi specifici:***

Rispettare i requisiti previsti dalla Regione Piemonte per l'accreditamento dei provider ECM

Rispettare i requisiti previsti dalla Norma UNI EN ISO

Progettare ed erogare eventi e progetti formativi accreditati ECM

Garantire un'attività formativa efficiente, efficace ed indipendente

Programmare la formazione in modo tale da coprire le tre tipologie di obiettivi come da dossier formativo:

Obiettivo formativo tecnico professionale

Obiettivo formativo di processo (competenze relazionali/comunicative)

Obiettivo formativo di sistema (competenze organizzative/gestionali)

Anticipare le esigenze del Cliente al fine di raggiungere la soddisfazione dello stesso.

Progettare ed erogare eventi e progetti formativi per specifici profili professionali

Individuare docenti in grado di progettare, realizzare e gestire interventi formativi di elevata qualità

Collaborare, su mandato della Provincia, con le agenzie formative ed enti gestori per l'organizzazione dei corsi per Operatori Socio Sanitari.

Per esplicitare ulteriormente gli obiettivi e le politiche per la qualità e contribuire alla loro diffusione ha messo e mette in atto le seguenti azioni:

- *diffusione della politica e degli obiettivi attraverso comunicazioni e riunioni dove sono coinvolte tutte le risorse;*
- *organizzazione di appositi incontri interni dedicati alla presentazione delle iniziative dedicate alla qualità e alla certificazione.*

Per ottenere il raggiungimento di questi obiettivi la Direzione annualmente individua, in una riunione di riesame, alcuni indicatori estrapolati anche dal "Cruscotto di Indicatori per il Monitoraggio e la Misurazione delle Attività di Formazione".

Ove necessario viene definito un "Progetto di Miglioramento" in cui vengono esplicitati azioni, responsabilità, tempi di attuazione e verifiche: una volta elaborato viene diffuso a tutte le risorse.

Nel pianificare il Sistema di Gestione per la Qualità la Direzione ha considerato la necessità di soddisfare i requisiti generali identificati dalla norma, ed in particolare ha:

- *identificato i processi del Sistema e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione;*
- *stabilito la sequenza e le interazioni tra questi processi;*
- *stabilito i criteri ed i metodi necessari per assicurare l'efficace funzionamento e l'efficace controllo dei processi;*
- *identificato, valutato e gestito i rischi per ogni processo*
- *assicurato la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportare il funzionamento e il monitoraggio dei processi, tenendo conto dell'andamento generale delle attività svolte e delle risorse economiche;*

- *definito i contenuti del Manuale e di tutti i documenti necessari per supportare il corretto funzionamento del Sistema;*
- *attivato processi di monitoraggio, analisi e miglioramento dei processi, che tengono conto anche delle segnalazioni dei Clienti e dei suggerimenti di tutti le risorse coinvolte.*

Tali attività sono finalizzate a perseguire il miglioramento continuo e l'efficacia del Sistema e a favorire l'accrescimento della soddisfazione del Cittadino/Cliente.

L'integrità del Sistema di Gestione per la Qualità è mantenuta anche durante eventuali fasi di modifica e aggiornamento, mediante un'attenta programmazione delle fasi e delle attività necessarie.

7. SUPPORTO

7.1 RISORSE

L'organizzazione mette a disposizione le risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi pianificati, mantenendo e migliorando l'efficacia e l'efficienza dei processi del SGQ. La Direzione è consapevole che in questo modo si possano soddisfare i requisiti espressi del cliente e migliorare la capacità dell'organizzazione di anticipare e rispondere adeguatamente alle nuove esigenze del cliente.

Le risorse necessarie per raggiungere tale scopo sono di diversa tipologia:

RISORSE UMANE E PROFESSIONALI: i professionisti, le loro capacità, conoscenze e proprietà intellettuali;

RISORSE INFRASTRUTTURALI E SUPPORTI MATERIALI;

RISORSE ECONOMICO – FINANZIARIE.

Nei punti seguenti vengono specificate le attività pianificate per le risorse umane e professionali e per quelle infrastrutturali e materiali.

L'analisi dell'adeguatezza delle risorse messe a disposizione è oggetto del riesame della Direzione.

Nella progettazione ed erogazione degli eventi formativi particolare attenzione è posta nel definire e predisporre le infrastrutture necessarie per assicurare la conformità ai requisiti specificati per ciascun prodotto, infatti, gli aspetti logistici sono essenziali per la corretta applicazione delle metodologie e per l'utilizzo degli strumenti che caratterizzano la didattica e sono oggetto di ogni progettazione.

Le infrastrutture comprendono:

- *la sede operativa della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità , comprendente gli uffici, gli spazi di lavoro attrezzati, le attrezzature informatiche e le attrezzature d'ufficio;*
- *i locali di lavoro interni (es. aule), in cui si svolgono gli eventi formativi;*
- *i locali e le infrastrutture acquisite all'esterno (approvvigionate) per l'erogazione della formazione, che ospitano il cliente;*
- *i servizi di supporto, acquisiti all'esterno (approvvigionati) per l'erogazione della formazione (servizi di ristorazione, logistica, trasporto, sistemi di comunicazione e informativi, ecc)*

Le infrastrutture vengono controllate al fine di valutarne l'adeguatezza per garantirne la conformità del servizio di erogazione come esplicitato nella Procedura Specifica PS_{FORM} 004 Gestione delle risorse umane, materiali e della logistica.

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità è dotata di un ambiente di lavoro atto ad ottenere la conformità della formazione ai requisiti diretti e indiretti del cliente.

I fattori presi in considerazione per la creazione di un ambiente di lavoro adatto sono, ad esempio:

- *il rispetto delle regole in conformità alla legge 81/08 e s.m.i., per l'igiene e la sicurezza, inclusa l'utilizzazione di attrezzature a norma;*
- *gli aspetti ergonomici delle postazioni di lavoro;*
- *la localizzazione dei luoghi di lavoro, inclusa la facilità di accesso (come vicinanza di fermate di mezzi pubblici o privati e di strutture per portatori di handicap).*

Nell'erogazione delle proprie prestazioni la SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità non utilizza apparecchiature di monitoraggio e misurazione che prevedono la possibilità/necessità di taratura.

L'organizzazione definisce le conoscenze necessarie per il funzionamento dei propri processi e per conseguire la conformità dei prodotti, favorisce inoltre l'acquisizione e l'applicazione di tutti i documenti del sistema di Gestione per la Qualità della struttura e ne assicura il monitoraggio.

7.2 COMPETENZE

7.3 CONSAPEVOLEZZA

Le risorse umane della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità , che contribuiscono alla realizzazione dei suoi prodotti, sono: risorse interne in qualità di Progettisti, Segreteria Tecnica , Gestore Corso, Gestore Economico- Contabile , Gestore Formazione Fuori Sede e risorse esterne ovvero professionisti (esperti di contenuti) che possono influenzare direttamente o indirettamente i requisiti del prodotto che di volta in volta sono selezionati per la progettazione ed erogazione di eventi formativi.

Le competenze delle risorse coivolte sono definite nel documento dei profili della formazione mentre i criteri di conferimento incarico di docenza sono esplicitati nel Regolamento Aziendale per il Conferimento per l'Incarico di Docenza e nella Procedura Specifica sull'Approvvigionamento fornitori del prodotto formativo

Il personale della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità cui sono state attribuite responsabilità relative al SGQ è competente e consapevole sulla base di un adeguato grado di istruzione, addestramento, formazione, abilità ed esperienza specifica nel settore.

7.4 COMUNICAZIONE

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità assicura l'attivazione di adeguate comunicazioni inerenti i processi del SGQ, la loro efficacia e le eventuali modifiche qualora abbiano impatto sul sistema stesso sia a livello interno sia all'esterno dell'organizzazione.

7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

Il Sistema di Gestione per la Qualità è formalizzato attraverso una raccolta organizzata e aggiornata dei documenti che ne regolano la gestione e il funzionamento

Le informazioni documentate del SQ comprendono documenti di origine interna e di origine esterna.

I documenti di origine interna comprendono:

- *il presente Manuale;*
- *la politica per la qualità;*
- *gli obiettivi generali e specifici per la qualità, riportati nel Manuale e nel documento Politica per Qualità, vengono monitorati con quanto riportato nel documento "Cruscotto di indicatori per il Monitoraggio e la Misurazione delle Attività di Formazione" e sono estrapolati per la "Misurazione Annuale",*
- *i profili della formazione;*
- *le Procedure Specifiche, le Istruzioni Operative, i Moduli e gli altri Documenti della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità , ritenuti necessari per l'efficace pianificazione e controllo dei processi interni,*

I documenti di origine esterna possono essere:

- *di tipo prescrittivo quali leggi, norme, delibere;*
- *provenienti da altri enti, organismi (esterni all'Azienda);*
- *provenienti da strutture aziendali.*

A tutti i documenti di origine esterna, sono applicate le disposizioni cogenti.

Per entrambe le tipologie i documenti possono essere cartacei o su supporto informatico

Per la gestione della documentazione nella SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità sono state individuate una serie di regole in modo da poter contare su un supporto al Sistema, che sia di aiuto effettivo nelle differenti attività e non solo un appesantimento di carattere formale e burocratico. I particolari ed i dettagli, insieme alle specifiche responsabilità, sono esposti nella PG_{SQ}001- Gestione delle informazioni documentate del Sistema di Gestione per la Qualità e nelle Procedura Specifica PS_{FORM}010 Organizzazione Documentazione, Registrazione e Archivio.

L'applicazione di quanto definito in procedura assicura il controllo delle informazioni documentate interne ed esterne attraverso:

- *identificazione e descrizione (titolo, codice alfa numerico, data, autore – prot./ID)*
- *formato e supporto (cartaceo/elettronico)*
- *verifica/approvazione/emissione*

Attraverso l'applicazione di quanto descritto nelle procedure di gestione documentali la SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità assicura che le informazioni documentate sia sempre disponibili, idonee all'utilizzo e adeguatamente protette e conservate;

8. ATTIVITA' OPERATIVE

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVO

Per pianificare e sviluppare i processi necessari alla realizzazione degli eventi formativi la SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità, ha provveduto a:

- *definire i prodotti derivanti dall'attuazione dei processi;*
- *individuare gli obiettivi di qualità che si prefigge con la realizzazione degli specifici prodotti;*
- *stabilire i requisiti dei prodotti e individuare relativi rischi/opportunità;*
- *individuare e fornire le risorse specifiche necessarie alla realizzazione dei prodotti;*
- *definire le risorse materiali e le competenze necessarie per la produzione;*
- *definire le informazioni necessarie per la corretta gestione di tutte le attività, garantendo la corretta pianificazione, esecuzione e monitoraggio dei processi di realizzazione dei prodotti;*
- *individuare le attività di verifica, validazione, monitoraggio e misurazione ed i relativi criteri di accettazione attraverso apposita documentazione.*

8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E I SERVIZI

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità al termine della progettazione e prima dell'erogazione di un corso fornisce, al cliente, informazioni puntuali relative al prodotto attraverso la presentazione dello stesso con specifici moduli.

In tale occasione il cliente è informato sulla politica e sugli obiettivi nonché sui principi che sostengono tutte le attività della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità .

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità considera inoltre molto importanti le informazioni di ritorno da parte dei clienti per cui ha predisposto questionari per monitorare la soddisfazione dei clienti, raccogliere bisogni formativi ulteriori e moduli di reclamo per raccogliere le segnalazioni negative.

Le modalità e i mezzi di comunicazione sono vari, dal rapporto diretto, alle lettere, alle e-mail, alle locandine, al sito intranet Aziendale, ecc. le Procedure Specifiche PS_{FORM}005 Comunicazione Efficace e PS_{FORM} 001 Progettazione ed erogazione eventi formativi forniscono dettaglio dei mezzi utilizzati

Per ogni prodotto formativo che la SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità progetta ed eroga è predisposta un'apposita scheda in cui sono definiti:

- *i requisiti specifici caratterizzanti il prodotto formativo*
- *i requisiti specificati dal committente*
- *i requisiti cogenti applicabili (norme cogenti regionali, nazionali e/o internazionali; direttive cogenti in ambito ECM regionali, nazionali e/o internazionali; direttive strategiche in ambito ECM; direttive interne dell'Azienda)*
- *le risorse utilizzate*
- *i clienti*
- *le modalità di verifica*

Il riesame dei requisiti relativi ai prodotti viene effettuato sistematicamente al termine della progettazione e quindi prima della erogazione dell'evento formativo al fine di assicurare che siano stati individuati tutti i requisiti necessari a garantire la soddisfazione del cliente.

Durante il riesame vengono considerati i contenuti dei documenti che dettagliano i requisiti dei prodotti e le modalità per la loro realizzazione, in modo da raggiungere effettiva confidenza circa la completezza ed appropriatezza delle descrizioni là riportate. A seguito dell'effettuazione del riesame

l'insieme dei documenti esaminati, o ciascuno di essi, viene riconfermato od aggiornato, in funzione delle necessità emerse.

Le attività svolte consentono inoltre di evidenziare e risolvere eventuali difficoltà o incongruenze.

Tutte le registrazioni relative alle decisioni e alle modifiche relative ai requisiti dei prodotti sono considerate registrazioni della qualità, e conservate rispettando quanto specificato nella procedura $PG_{SQ}001$- Gestione delle informazioni documentate del Sistema di Gestione per la Qualità e nella $PS_{FORM}010$ Organizzazione Documentazione, Registrazione e Archivio

8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO DI PRODOTTI E SERVIZI

L'organizzazione al fine di assicurare la fornitura di un prodotto/servizio di qualità stabilisce e mette in atto le varie fasi del processo di progettazione e sviluppo.

In questo paragrafo sono riportate le linee generali del processo di progettazione degli eventi formativi con una descrizione sintetica di quanto attuato. Un maggiore dettaglio delle attività è descritto nella Procedura Specifica PSFORM 001 Progettazione ed erogazione eventi formativi dove sono riportati oltre a responsabilità e ruoli coinvolti anche i riferimenti alle specifiche informazioni documentate richieste a livello normativo e per rendere l'operatività efficace ed efficiente.

Ogni progetto consiste in attività che si sviluppano in modo coordinato tra loro al fine di raggiungere un obiettivo definito da requisiti specifici. Ogni attività corrisponde ad una fase del processo di progettazione e richiede differenti capacità e stili di gestione.

Le diverse fasi che si distinguono nella realizzazione di un progetto sono:

- *1ª fase processo di progettazione:*
  - ✓ *Analisi del bisogno*
  - ✓ *Codificazione delle Esigenze del Cliente*
  - ✓ *Verifica, riesame e validazione*

- *2ª fase progettazione formativa:*
  - ✓ *progettazione*
  - ✓ *verifica, riesame e validazione*

- *3ª fase realizzazione dell'evento*
  - ✓ *Iscrizione discenti*
  - ✓ *erogazione evento/progetto formativo*
  - ✓ *verifica dei risultati (misura e monitoraggio del prodotto e processo)*

Costituiscono elementi in ingresso (Input alla progettazione e sviluppo):

- *la normativa vigente in materia di accreditamento regionale – Regione Piemonte*
- *i dati derivanti dall'analisi del bisogno formativo*
- *i dati derivanti dalla compilazione delle schede di valutazione individuale*
- *i risultati raggiunti con le precedenti attività formative;*
- *i risultati dei progetti simili, anche effettuati da altre organizzazioni di eventi formativi o dal altre Azienda Sanitarie;*

- *i vincoli di tempo, di risorse e di costi;*
- *il Piano di Formazione Aziendale per la progettazione di un'attività di formazione rivolta all'implementazione di nuove competenze.*

Per quanto riguarda i requisiti legislativi e normativi, ed in particolare i requisiti tecnici della formazione, la completezza delle informazioni è garantita dalla presenza di competenza, istruzione, esperienza ed abilità, secondo quanto dettagliato nelle Procedure Specifiche PSFORM 004 Gestione delle risorse umane, materiali e della logistica e PSFORM 003 Approvvigionamento fornitori del prodotto formativo.

L'organizzazione effettua controlli sul processo di progettazione e sviluppo al fine di assicurare i risultati attraverso le attività di riesame, verifica e validazione.

Riesame della progettazione e Sviluppo

Per riesame si intende una o più attività in cui i risultati conseguiti nell'esecuzione della progettazione e dello Sviluppo sono analizzati per valutarne l'adeguatezza e l'efficacia rispetto agli obiettivi stabiliti in fase di pianificazione.

Verifica della progettazione e Sviluppo

Per verifica si intende una o più attività effettuate per confermare il soddisfacimento di requisiti specificati in fase di pianificazione. Tale conferma può realizzarsi con il confronto con precedenti progettazioni, o con progettazioni di altri enti erogatori di formazione, ma anche con il riesame dei documenti prima della loro diffusione o con l'esecuzione, se è possibile, di tecniche o modalità alternative.

Validazione della progettazione e Sviluppo

La validazione della progettazione e dello Sviluppo, che rappresenta la conclusione del progetto e la sua valutazione, può consistere nella presentazione del progetto e del suo Sviluppo in una prima riunione con il Responsabile Scientifico dove sono discussi nel dettaglio tutti i particolari, in modo da confermare se i requisiti relativi ad una specifica utilizzazione o applicazione sono stati soddisfatti, la seconda validazione è fatta dalla Direzione.

Altra tipologia di validazione è data dall'accreditamento dell'evento da parte della commissione ECM Regionale.

Per quanto riguarda i corsi non accreditati ECM la validazione può essere data da soggetti diversi come specificato nella Procedura Specifica PS_{FORM} 001 Progettazione ed erogazione eventi formativi

Al termine della progettazione di un'attività di formazione sono a disposizione i seguenti documenti che costituiscono gli elementi in uscita dalla progettazione:

- *offerta tecnico-economica utilizzata per presentare il progetto e gli obiettivi al cliente;*
- *il manuale operativo contenente tutti i documenti della progettazione e le informazioni relative all'approvvigionamento, produzione ed erogazione.*

L'evidenza del monitoraggio di tali attività è presente sulle specifiche informazioni documentate.

Le modifiche della progettazione e Sviluppo sono identificate, registrate, riesaminate, verificate, validate e approvate prima della loro attuazione. Il riesame delle modifiche alla progettazione e Sviluppo comprende la valutazione dell'effetto di tali modifiche sulle parti componenti e sul prodotto consegnato.

Le modifiche al progetto sono identificate sui documenti di progettazione come evidenziato nella Procedura Specifica PS_{FORM} 001 Progettazione ed erogazione eventi formativi

8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità tiene sotto controllo i propri processi di approvvigionamento per selezionare, valutare e controllare i prodotti approvvigionati, affinché risultino conformi ai requisiti stabiliti.

Il processo di approvvigionamento è formalizzato nel Regolamento Aziendale per il Conferimento per l'Incarico di Docenza nel dettaglio nelle PS_{FORM} 003 Approvvigionamento fornitori del prodotto formativo e nella Procedura Specifica PS_{FORM} 004 Gestione delle risorse umane, materiali e della logistica

La pianificazione delle attività e l'attuazione scrupolosa di quanto definito in procedura garantisce alla SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità che i prodotti approvvigionati risultino conformi ai requisiti che essa stessa ha determinato al momento dell'identificazione delle necessità.

I prodotti o i servizi approvvigionati considerati influenti sulla qualità del prodotto finale sono:

- *Fornitori, nello specifico docenti e relatori*
- *Prestazione di supporto al prodotto*
- *Infrastrutture*
- *Partnership*
- *Patrocini*
- *Sponsorship*

Allorquando si manifesta l'esigenza di acquisire prodotti o professionalità specifiche la SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità predispone la selezione sulla base delle caratteristiche del prodotto o della professionalità richiesta assicurandosi che dette caratteristiche garantiscano il soddisfacimento delle esigenze della progettazione e la qualità dell'erogazione dell'evento formativo.

La selezione avviene sulla base di specifiche che assicurino l'imparzialità nella scelta, ma, soprattutto, garantiscano una selezione accurata ed efficace rispetto agli scopi dell'organizzazione.

Una volta determinata la scelta di un fornitore/docente, lo stesso è monitorato nel corso dell'erogazione della fornitura rispetto al servizio/prodotto erogato sulla base delle caratteristiche di acquisto definite contrattualmente.

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità provvede alla richiesta delle risorse per il finanziamento delle attività e ha la responsabilità di utilizzare dette risorse in modo appropriato.

Nell'utilizzo delle risorse economiche particolare rilevanza riveste l'approvvigionamento di professionisti per supportare la SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità nell'erogazione degli eventi formativi e di servizi di supporto per la logistica.

Tali processi sono illustrati con maggiore dettaglio nelle Procedure Specifiche PS_{FORM} 003 Approvvigionamento fornitori del prodotto formativo PS_{FORM} 004 Gestione delle risorse umane, materiali e della logistica e PS_{FORM}006 Sponsor Commerciale

L'organizzazione assicura una puntuale comunicazione ai fornitori di quelli che sono i requisiti del prodotto approvvigionato

8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità dopo aver pianificato le proprie attività produttive ed i processi di supporto, li gestisce tramite apposite procedure all'interno delle quali sono state individuate:

- *le fasi che costituiscono il processo;*
- *le eventuali apparecchiature o il materiale di supporto da utilizzare;*
- *le modalità di controllo della conformità dei prodotti e valutazione dei rischi;*
- *le registrazioni ritenute necessarie per la realizzazione dei prodotti formativi.*

La scrupolosa attenzione posta dalla SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità rispetto alla condivisione dei contenuti delle procedure da parte di tutti coloro (professionisti interni e\o esterni) che svolgono le attività in esse descritte garantisce insieme alle verifiche ispettive interne la produzione in condizioni controllate.

Per condizioni controllate si intende la definizione nelle procedure o nei documenti a cui esse fanno riferimento di:

- *caratteristiche del prodotto*
- *istruzioni di lavoro, se necessarie*
- *istruzioni per l'utilizzo di apparecchiature, laddove necessarie*
- *disponibilità e delle modalità di utilizzo di dispositivi di monitoraggio e misura durante tutto il processo di produzione, ed al termine dei corsi*
- *utilizzo di infrastrutture e ambienti idonei*
- *azioni atte a prevenire errore umano*

Tutti i processi di progettazione ed erogazione sono validati al fine di dimostrare la capacità di questi processi di conseguire i risultati pianificati.

Per tali processi, ove applicabile, la SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità stabilisce:

- *Criteri per il riesame e l'approvazione*
- *Qualificazione del personale*
- *Utilizzazione di metodi e procedure specifiche*
- *Requisiti per le registrazioni*
- *Rivalidazione*

In questo modo la SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità assicura la capacità del processo di conseguire i risultati pianificati.

La responsabilità ultima del controllo delle forniture è attuato in corso d'opera, con le responsabilità e con le modalità descritte nella Procedura Specifica PS_{FORM} 003 Approvvigionamento fornitori del prodotto formativo

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità si è dotata di sistemi e metodi che le consentano l'identificazione, il monitoraggio e la misurazione di tutti i propri prodotti, dei responsabili della loro realizzazione e dei materiali utilizzati lungo tutta la sua realizzazione.

Tale identificazione è realizzata e registrata garantendone l'univocità in modo da consentire una rintracciabilità certa ed è esplicitata nella Procedura Specifica $PS_{FORM}010$ Organizzazione Documentazione, Registrazione e Archivio.

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità ha cura delle proprietà del cliente quando queste sono sotto il suo controllo e vengono utilizzate, e ne assicura la protezione tramite opportuni mezzi ed accorgimenti ed alla professionalità del proprio personale, la protezione di tali proprietà.

Oltre alle proprietà intellettuali, può essere parte integrante del contratto anche l'ambiente del lavoro e\o le infrastrutture in esso contenute (erogazione corso c/o cliente). La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità mette in atto tutte le cautele necessarie alla tutela della proprietà del cliente. In caso di danneggiamento, questo viene segnalato al cliente con il quale ci si accorda per la soluzione più opportuna.

La proprietà intellettuale viene gestita garantendo un adeguato livello di riservatezza sulle informazioni ricevute. La proprietà intellettuale comprende i dati personali, conoscenze, ecc. relative al cliente: ogni dato è gestito nel rispetto della vigente normativa sulla privacy. Il cliente fornisce il proprio assenso al trattamento dei dati.

L'applicazione di questo requisito normativo è limitata dalla natura stessa di gran parte dei prodotti che, essendo servizi o comunque prestazioni non disgiungibili dalla componente relazionale che le contraddistingue, non sono conservabili e quindi rinnegabili se non per ciò che riguarda la registrazione dell'esito, che pertanto costituisce componente conservabile del nostro prodotto.

Esempi di tali componenti sono: le rilevazioni presenze ai corsi; le verifiche delle conoscenze e di apprendimento.

Tutti questi documenti, se non richiedono consegna, sono conservati, in conformità alla legge sulla privacy e del trattamento dei dati sensibili e secondo quanto stabilito nella $PG_{GQ}001$- Gestione della documentazione e delle Registrazioni del Sistema di Gestione per la Qualità e nella Procedura Specifica $PS_{FORM}010$ Organizzazione Documentazione, Registrazione e Archivio.

Non sono previste attività di assistenza ai clienti

Le modifiche non pianificate dei servizi sono riesaminate e tenute sotto controllo, al fine di assicurare la conformità ai requisiti specificati.

Sono conservate le informazioni documentate relative ai risultati dei riesami delle modifiche, alle persone autorizzate ad approvare le modifiche, alle azioni intraprese.

8.6 RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI

La qualità dei prodotti formativi è assicurata dal monitoraggio e misurazione degli stessi in fase di progettazione ed erogazione attraverso il monitoraggio delle loro caratteristiche.

Nella pianificazione del processo di progettazione ed erogazione di eventi formativi sono state individuate le necessità di controllo al fine di garantire la qualità del prodotto finale. Per ogni

controllo sono state definite le responsabilità di attuazione, i criteri di accettazione ed i documenti di registrazione predisposti per dare evidenza dei risultati dei controlli effettuati.

La descrizione di queste attività è riportata nella Procedura Specifica PS_{FORM} 001 Progettazione ed erogazione eventi formativi

I risultati delle attività di monitoraggio e misurazione dei prodotti sono uno degli elementi di ingresso del riesame del Sistema di Gestione per la Qualità.

8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI

Nelle aziende di produzione di beni di consumo la tenuta sotto controllo del prodotto non conforme si esplica nell'evitarne l'utilizzo o la consegna, mentre è piuttosto raro che ciò possa valere anche nel caso dei prodotti formativi, in quanto quasi sempre erogazione e consumo coincidono temporalmente. Soltanto in un numero limitato di casi è possibile intervenire tempestivamente per correggere il prodotto o per impedirne l'uso.

A maggior ragione assumono una peculiare importanza gli accertamenti relativi alla conformità dei processi in momenti che precedono la fornitura ed il consumo del prodotto. Accertamenti che comportano anche la valutazione della conformità di prodotti intermedi sia realizzati al nostro interno che provenienti da fornitori interni o esterni.

Ovviamente, condizione cruciale è la conformità ai requisiti previsti del Sistema di Gestione per la Qualità, la cui filosofia di fondo è pur sempre la prevenzione degli errori.

Le modalità di dettaglio della gestione delle non conformità sono riportate nella procedura PG_{GQ}003 Gestione Non Conformità, Azioni Correttive e Azioni Preventive.

La informazioni documentate delle non conformità e delle azioni adottate per limitarne gli effetti sono conservate secondo quanto specificato nella procedura PG_{SQ}003 Gestione Non Conformità, Azioni Correttive e Azioni Preventive

9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità è impegnata in modo continuativo e sistematico nell'individuare le attività o i processi che possono contribuire a migliorare l'organizzazione, i servizi erogati ed i risultati raggiunti.

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità pianifica e attua processi di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento finalizzati a:

Dimostrare la conformità ai requisiti del prodotto/servizio;

Assicurare la conformità del sistema di gestione per la qualità;

Migliorare in continuo l'efficacia del sistema di gestione per la qualità

In tutti i casi per i quali ciò risulta applicabile, vengono utilizzate tecniche statistiche o di misurazione che permettono di esprimere i dati e le informazioni in modo il più possibile quantificato.

Il monitoraggio e la misura della soddisfazione del Cliente, si basano sul riesame delle informazioni ricavate dai questionari e da reclami o elogi scritti o verbali. La raccolta di tali informazioni e la loro analisi sono effettuate non solo allo scopo di valutare la rispondenza ai requisiti esplicitati nei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità, ma anche per prevedere in anticipo le esigenze dei Clienti e raggiungere la loro soddisfazione.

I metodi per utilizzare tali informazioni sono fondati sulla elaborazione statistica dei dati e sull'analisi del testo sia per i questionari sia per il contenuto dei reclami ricevuti.

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità, per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità e per individuare strategie di intervento e di miglioramento raccoglie ed elabora dati in merito a:

- *soddisfazione dei Clienti;*
- *conformità ai requisiti di prodotto, di processo, di Sistema di Gestione per la Qualità;*
- *valutazione dei fornitori;*
- *caratteristiche ed andamento dei processi e dei prodotti comprese opportunità per Azioni Preventive;*
- *valutazione e gestione dei rischi.*

Questi dati ed informazioni, insieme ad ogni altro dato o informazione che possa riguardare l'andamento generale dell'organizzazione della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità ed i processi del Sistema di Gestione per la Qualità, vengono prioritariamente utilizzati per l'effettuazione del riesame del sistema stesso. I risultati delle analisi costituiscono la base per le valutazioni di efficacia, cioè degli obiettivi pianificati, e la definizione del Piano di Miglioramento, delle azioni correttive, di qualunque provvedimento che possa dare un contributo all'efficienza dell'organizzazione nel suo complesso e nelle singole aree di attività.

Per la raccolta e l'elaborazione dei dati vengono utilizzate semplici tecniche statistiche specificate per ciascuna tipologia di dati od informazioni raccolta.

9.2 AUDIT INTERNO

Il dettaglio delle attività pianificate per questa attività di monitoraggio e valutazione del Sistema è specificato nella procedura PGSQ002 Gestione Audit Interni;

Gli audit interni si effettuano con periodicità stabilita per:

- *Verificare la conformità del SGQ ai requisiti della norma di riferimento ed ai requisiti stabiliti dalle regole interne;*
- *Verificare l'efficace attuazione del SGQ;*
- *Verificare se il SGQ viene mantenuto aggiornato.*

L'ufficio qualità predispone i piani delle verifiche ispettive tenendo conto dello stato di importanza delle attività e delle funzioni da verificare oltre che dei risultati di precedenti verifiche. Vengono stabilite l'estensione di applicazione, la frequenza i documenti di riferimento, il responsabile dl gruppo di verifica e la modalità delle verifiche.

Le verifiche sono eseguite da personale qualificato, interno alla ASL, e comunque diverso da quello che ha effettuato le attività oggetto di verifica in modo tale da garantire l'obiettività e l'imparzialità del processo di verifica.

I risultati degli audit interni vengono registrati; tali registrazioni vengono portate all'attenzione dei responsabili delle aree sottoposte a verifica. Essi provvedono a valutare la necessità di adottare azioni correttive, e nel caso, adottano con tempestività azioni correttive in merito alle carenze emerse al fine di eliminare le non conformità rilevate e le loro cause. Successivamente vengono eseguite verifiche per valutare l'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive.

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità pianifica e attua verifiche ispettive interne sulle attività non oggetto di audit da parte dell'ufficio qualità.

9.3 RIESAME

La SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità riesamina il Sistema di Gestione per la Qualità nel corso di un incontro pianificato annualmente, cui partecipano la Direzione e tutte le risorse coinvolte.

Le attività svolte per la preparazione e l'esecuzione del riesame, insieme alle decisioni conseguenti, consentono di assicurarsi dell'adeguatezza, dell'idoneità e dell'efficacia del Sistema in essere. Non vengono mai trascurate le esigenze di modifica del Sistema e le opportunità di miglioramento, analizzando sempre anche la politica e gli obiettivi per la qualità ed il Cruscotto di Indicatori.

Le informazioni che vengono riesaminate comprendono:

- *i risultati delle verifiche ispettive;*
- *i reclami, le segnalazioni, le informazioni richieste dai Clienti;*
- *l'elaborazione di eventuali indagini di soddisfazione del Cliente;*
- *dati relativi ai processi, ai prodotti e alle risorse, in genere sotto forma di report*
- *la gestione dei rischi;*
- *lo stato delle azioni correttive e preventive;*
- *i report relativi alle non conformità, ai provvedimenti attuati e alle azioni correttive individuate;*
- *le azioni conseguenti a precedenti riesami;*
- *le modifiche che potrebbero avere effetti sul Sistema di Gestione per la Qualità;*
- *le raccomandazioni per il miglioramento.*

Le informazioni sottoposte dalla Direzione o da altri partecipanti alla riunione di riesame, una volta analizzate, consentono di raggiungere una valutazione complessiva dell'efficacia del Sistema di

Gestione per la Qualità pianificato e delle relative attività, valutazione che viene esplicitata in un verbale che può comprendere come allegati sia report riferiti ai dati di ingresso, grezzi o analizzati, presi in considerazione durante il riesame sia relazioni sullo stato del Sistema. Nel verbale sono esplicitate le decisioni e le conclusioni raggiunte in relazione a:

- *validità e completezza della politica, degli obiettivi generali e specifici nonché degli impegni per la qualità e loro coerenza con le aspettative ed i bisogni dei Clienti;*
- *correttezza, completezza e miglioramento delle specifiche (requisiti) di erogazione dei corsi, in funzione dei requisiti cogenti, dei Clienti e conseguente aggiornamento, se necessario, dei documenti che le descrivono;*
- *identificazione valutazione e gestione dei rischi;*
- *miglioramento delle prestazioni formative erogate durante i corsi e conseguente aggiornamento, se necessario, dei documenti che le descrivono in relazione ai requisiti del Cliente;*
- *completezza della diffusione della politica e degli impegni e livello di comprensione da parte di tutti;*
- *coerenza dei comportamenti dei componenti la struttura organizzativa con la politica e gli impegni per la qualità;*
- *miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità e dei relativi processi;*
- *definizione della necessità di azioni preventive o correttive;*
- *esigenze di risorse (professionali e materiali) per il raggiungimento degli obiettivi pianificati.*

Il verbale viene approvato dalla Direzione e firmato da tutti i presenti e quindi conservato, come copia cartacea, nell'apposito fascicolo Riesame, Verifiche e Audit e su supporto informatico in area accessibile a tutte le risorse.

10. MIGLIORAMENTO

10.1 GENERALITÀ

L'azienda identifica opportunità di miglioramento e cerca di attuare ogni azione necessaria per soddisfare i requisiti del cliente e accrescerne la soddisfazione pertanto, a maggior ragione assumono una peculiare importanza gli accertamenti relativi alla conformità dei processi in momenti che precedono la fornitura ed il consumo del prodotto. Accertamenti che comportano anche la valutazione della conformità di prodotti intermedi sia realizzati al nostro interno che provenienti da fornitori interni o esterni, nell'ottica del miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del sistema.

10.2 NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE

Le modalità di dettaglio della gestione delle non conformità sono riportate nella procedura $PG_{GQ}003$ Gestione Non Conformità, Azioni Correttive e Azioni Preventive. mantenuta nella versione conforme alla rev 2008 della Norma ISO in quanto legata anche a requisiti cogenti richiesti anche dall'accreditamento come Provider Regionale ECM.

La registrazione delle non conformità e delle azioni adottate per limitarne gli effetti sono conservate rispettando quanto specificato nella procedura $PG_{SQ}003$ Gestione Non Conformità, Azioni Correttive e Azioni Preventive .

Le azioni correttive possono essere riferite a:

- *reclami dei Clienti;*
- *non conformità del Sistema di Gestione per la Qualità emerse nel corso degli Audit e/o delle verifiche ispettive interne od esterne;*
- *decisioni prese a seguito di non conformità;*
- *decisioni prese a seguito di non conformità che all'analisi periodica si rilevano sistematicamente ripetute e potenzialmente dannose per il Cliente;*
- *decisioni prese a seguito dell'analisi e della valutazione di tutte le informazioni che costituiscono gli elementi in ingresso per il riesame del Sistema.*

Con la suddivisione appena indicata si assicura che le azioni correttive man mano attivate siano il più possibile appropriate agli effetti delle non conformità riscontrate.

Agli eventi sopra indicati come possibili elementi di avvio di un'azione correttiva, si collega il meccanismo di definizione delle tempistiche e del livello di gravità dei problemi, e di conseguenza l'appropriato livello di definizione delle azioni correttive da attivare e delle responsabilità da assegnare.

Tutte le azioni correttive vengono registrate su un apposito modulo Azione Correttiva, che permette di seguire l'andamento fino alla verifica dell'efficacia.

Come dettagliato nella procedura PGSQ003 Gestione Non Conformità, Azioni Correttive e Azioni Preventive, l'individuazione e l'attivazione delle azioni preventive è legata prevalentemente all'effettuazione del riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, in quanto le attività necessarie vengono svolte principalmente in quella sede. Sulla base delle informazioni di ingresso prese in considerazione durante il riesame, i partecipanti alla riunione hanno la possibilità di individuare provvedimenti che consentono di eliminare o di limitare le cause di non conformità potenziali. Azioni preventive possono essere evidenziate inoltre in seguito alla valutazione annuale di tutte le attività caratterizzanti i processi della formazione, allorquando si rendicontano i risultati relativi agli obiettivi assegnati.

Durante il riesame, la Direzione predispone, se necessario, un programma di azioni preventive, utilizzando tutte le sorgenti informative a disposizione.

I requisiti necessari per l'individuazione delle non conformità potenziali, delle relative cause e delle possibili azioni da attuare si riferiscono a quanto già visto come applicabile anche al caso delle azioni correttive. In specifico le azioni preventive possono riferirsi a:

- *analisi dei Rischi*
- *potenziali reclami dei Clienti*
- *potenziali non conformità del Sistema di Gestione per la Qualità, che possono ad esempio emergere durante gli Audit e/o verifiche ispettive interne od esterne*
- *potenziali non conformità di prodotto o di processo.*

Una volta decisa, l'azione preventiva viene formalizzata su uno specifico modulo "Azione preventiva", che permette di seguire l'andamento fino alla verifica dell'efficacia.

Tutte le azioni correttive e preventive attivate, i risultati raggiunti e le informazioni relative sono uno degli elementi in ingresso per il riesame del Sistema di Gestione per la Qualità.

10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO

L'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità della SS Formazione Sviluppo delle competenze e Qualità viene valutata ed incrementata, con sistematicità, mediante alcuni meccanismi di carattere specifico e generale.

Al fine di assicurare il miglioramento continuo vengono periodicamente valutati:

- *politica ed obiettivi per la qualità*
- *risultati degli Audit e delle verifiche ispettive*
- *analisi e monitoraggio dei dati relativi ai processi (cruscotto indicatori)*
- *documento di analisi dei rischi*
- *azioni correttive/azioni preventive*
- *riesami del Sistema.*

L'insieme delle attività sopradescritte permette all'organizzazione di tenere sotto controllo lo stato di gestione del sistema qualità favorendo1 l'ottimizzazione delle risorse e l'attuazione di azioni di miglioramento appropriate

PROCEDURA SPECIFICA $PS_{FORM}009$

ANALISI DEL FABBISOGNO E PIANIFICAZIONE DEGLI EVENTI

SOMMARIO

1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA..... 38

1.1 Parole chiave ***Errore. Il segnalibro non è definito.***

1.2 Terminologia, abbreviazioni, definizioni ***Errore. Il segnalibro non è definito.***

2 STATO DI REVISIONE.....*ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.*

3 AGGIORNAMENTO .....*ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.*

4 OBIETTIVI 39

5 AMBITO DI APPLICAZIONE 39

6 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ 39

6.1 Premessa 39

6.2 Riesame delle attività formative anno precedente e avvio analisi fabbisogno 40

6.3 Rilevazione fabbisogno formativo interno 41

6.4 Rilevazione fabbisogno formativo esterno 42

6.5 Riesame della Macroprogettazione e stesura Piano Formazione 42

6.6 Riesame e approvazione del Piano formazione 42

6.7 Diffusione e inserimento su Portale ECM 43

6.8 Eventi formativi extra Piano formazione 43

7 MONITORAGGIO ATTIVITÀ 43

8 DOCUMENTI CORRELATI.....*ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.*

9 BIBLIOGRAFIA.....*ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.*

10 ELENCO DI DISTRIBUZIONE .....*ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.*

TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA

PS$_{FORM}$*09: Analisi del fabbisogno Formativo e pianificazione*

La presente procedura ha lo scopo di descrivere la gestione del monitoraggio misurazione e miglioramento dei processi gestiti dalla S.S.D. Formazione.

1 OBIETTIVI

Gli obiettivi della procedura sono i seguenti:

- *Individuare le fasi relative alla ricognizione del fabbisogno formativo*
- *Individuare modalità e attori coinvolti nelle fasi di analisi del fabbisogno formativo*
- *Descrivere il processo di pianificazione che si conclude con l'approvazione del Piano formazione Aziendale*

2 AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene applicata per le attività relative alla raccolta del fabbisogno formativo che si concretizzano con l'approvazione del Piano formazione.

3 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

3.1 Premessa

L'analisi del bisogni formativi si identifica come un'attività di ricerca finalizzata all'acquisizione di dati e informazioni utili a progettare ed erogare eventi formativi che rispondano alle reali necessità rispetto al ruolo professionale, alle specifiche attività sanitarie nonché alle necessità attuali e future di sviluppo professionale di determinati individui o gruppi all'interno di una organizzazione.

E' finalizzata alla formulazione di efficaci strategie di formazione che, nell'ambito di più ampie strategie di sviluppo delle risorse umane, mirino a colmare il gap esistente tra le competenze che occorre possedere e quelle realmente possedute per svolgere una determinata attività.

Nello specifico l'analisi dei fabbisogni formativi si configura come una vera e propria ricerca orientata e finalizzata alla conoscenza:

- *di bisogni espressi dagli individui in termini di competenze e motivazioni*
- *del sistema di attese dell'organizzazione aziendale*
- *delle caratteristiche strutturali e procedurali delle attività lavorative*
- *dei cambiamenti dinamici interni ed esterni all'organizzazione.*

La pianificazione formativa tiene conto di tre livelli di analisi:

- *livello individuale: caratteristiche fisiche e oggettive, livello culturale, motivazione, vincoli, competenze,*
- *livello di ruolo: attività effettivamente svolta, performance, eventi critici e attese di sviluppo professionale,*
- *livello organizzativo: valori aziendali, struttura e processi*

Il fabbisogno formativo non è sempre evidente e facilmente acquisibile, è necessario quindi rilevarlo attraverso forme di indagine diretta e/o anche mediante un'analisi documentale o indagini di ricerca relativi al territorio di riferimento.

L'esigenza formativa può emergere:

- *attraverso esplicita domanda di formazione*
- *attraverso l'espressione/rilevazione di un bisogno non sempre consapevole,*

da ciò deriva che l'analisi possa avvenire nei seguenti modi:

- *attraverso il colloquio diretto con il committente e/o ente sovraordinato (Regione, Ordini e Collegi Professionali, altre ASL e ASO)*
- *riunioni di struttura da cui emergono bisogni e domande formative*
- *questionari*
- *interviste semi-strutturate*
- *focus group*
- *analisi diretta o di report sul territorio (es. Associazioni di volontariato, enti pubblici,..).*

La definizione del fabbisogno formativo all'interno dell'azienda segue un percorso con diverse tappe in cui vengono convolti diversi attori e livelli organizzativi. Nel seguito vengono dettagliate le varie fasi:

- *riesame delle attività formative anno precedente e avvio analisi fabbisogno*
- *rilevazione fabbisogno formativo interno*
- *rilevazione fabbisogno formativo esterno*
- *riesame della macroprogettazione e stesura piano formazione*
- *riesame e approvazione del piano formazione*
- *diffusione e inserimento su portale ecm*
- *eventi formativi extra piano formazione*

3.2 Riesame delle attività formative anno precedente e avvio analisi fabbisogno

Si realizza attraverso l'incontro e la discussione con la Direzione strategica aziendale nella quale vengono presi in considerazione i seguenti punti:

- *analisi riesame formazione erogata periodo precedente;*
- *condivisione linee guida e obiettivi regionali e ministeriali;*
- *definizione strategie aziendali con riflesso sulla formazione*
- *riflessioni su stato delle risorse umane e clima interno*
- *analisi schede di valutazione individuale*
- *analisi dei rapporti con l'esterno*
- *stanziamento delle risorse/budget (ipotesi di fattibilità/sostenibilità).*

In seguito viene convocato il Comitato Scientifico e si procede a:

- approvare la relazione annuale sui dati di attività anno precedente;

- analizzare il verbale dell'incontro con la Direzione

- condividere strumenti per l'espletamento dell' analisi del fabbisogno formativo;

- implementare le linee di sviluppo future

3.3 Rilevazione fabbisogno formativo interno

La fase di raccolta del bisogno formativo prende avvio nell'estate-autunno precedente con l'invio, da parte della Direzione Aziendale, di una lettera ai Direttori di Dipartimento di Distretto ed alle SC non dipartimentalizzate affinché individuino e rilevino all'interno delle loro strutture le necessità formative per l'anno seguente. Nei mesi successivi il Direttore della SSD Formazione, nel corso dei Comitati di Dipartimento opportunamente convocati, incontra personalmente i Direttori di Struttura, i Coordinatori e Referenti per individuare le reali necessità rispetto al ruolo professionale, alle specifiche attività sanitarie e alle problematiche esistenti.

Oltre alla raccolta di bisogni formativi nelle strutture Aziendali che si esplicita con i verbali di riunione, è prevista la rilevazione di bisogni formativi individuali attraverso le schede di valutazione annuali e/o attraverso indagini quali interviste o focus group.

Emergono quindi esigenze diverse ma confluenti:

- *l'ambito strategico di riorganizzazione dell'intera azienda quale la gestione per processi esplicitato nella formazione aziendale trasversale che comprende le tematiche cogenti quali sicurezza, emergenza,…,*
- *lo sviluppo professionale delle varie articolazioni organizzative, dipartimentali coerenti con le strategie aziendali.*
- *lo sviluppo professionale individuale*

Gli elementi in uscita vengono codificati nel Mod$_{FORM}$019 Esigenze del cliente – Macroprogettazione che prevede indicativamente:

- *Titolo (indicativo)*
- *Metodologia (Residenziale, Formazione sul Campo, FAD, Blended) e tipologia*
- *Area/Obiettivo Formativo e Finalità dell'evento*
- *Indicazione della committenza*
- *Riferimento definito dal committente*
- *Target e numero indicativo dei destinatari della formazione*
- *Numero indicativo di edizioni, sede e periodo di erogazione*
- *Indicazioni economiche*

3.4 Rilevazione fabbisogno formativo esterno

L'analisi del fabbisogno formativo prende, inoltre, in considerazione dati rilevati sul territorio di competenze attraverso diverse modalità:

- *analisi di fabbisogni espressi dai cittadini/clienti direttamente o attraverso rilevazioni ad hoc (questionari, associazioni, volontariato…)*
- *richieste di partecipazione dirette all'offerta formativa prodotta*
- *analisi e valutazione effettuata da altri organismi (Ministero, Regione, Ecm,..)*
- *fabbisogni formativi definiti da Enti sovraordinati (Regione,….).*
- *indagine ed analisi della concorrenza anche al fine di attivare delle collaborazioni*

3.5 Riesame della Macroprogettazione e stesura Piano Formazione

Le esigenze del cliente sono analizzate e verificate dal SSD Formazione secondo i seguenti requisiti e fattori di qualità:

- *Coerenza con la Mission Aziendale*
- *Adesione con Area/obiettivo formativo di riferimento*
- *Fattibilità generale e soprattutto compatibilità con le risorse umane ed economiche*
- *Completezza degli elementi in ingresso*
- *Proposte da parte di Enti Sovraordinati*

Le singole proposte sono elaborate in un documento denominato "Piano formazione ASL CN1". che è sempre sottoposto all'approvazione della Direzione Aziendale mediante deliberazione.

Il Piano Formazione è dunque il risultato di un processo di rilevazione dei bisogni formativi e si caratterizza, quindi, come il documento che raccoglie, ordina ed esplicita l'insieme delle opportunità di apprendimento e sviluppo professionale programmabili, che costituiscono l'offerta formativa aziendale coerente con la Mission Aziendale, le strategie e le azioni della Direzione, con le competenze espresse dai professionisti e richiesti dall'organizzazione.

Si presenta, quindi, come il documento che evidenzia, in un unico disegno aziendale, le varie proposte formative, dove ogni esperienza ed ogni evento vengono legittimati come risorsa per lo sviluppo del sistema.

3.6 Riesame e approvazione del Piano formazione

Il riesame di Piano formazione viene espletato dalla SSD Formazione in collaborazione con Comitato Scientifico, che si esprime su:

- *aderenza della pianificazione con i dati emersi dall'analisi del bisogno formativo*
- *sostenibilità del piano sulla base di vincoli e risorse;*
- *approvazione formale del Piano formazione*

- *previsione dei monitoraggi dell'attuazione di quanto pianificato.*

La bozza del Piano formazione viene sottoposta all'approvazione della Direzione Aziendale per la successiva delibera.

3.7 Diffusione e inserimento su Portale ECM

In accordo con le tempistiche regionali il Piano formazione viene inserito sul Portale ECM entro il mese di febbraio dell'anno di riferimento.

Viene inoltre diffuso internamente all'azienda sul sito intranet aziendale.

3.8 Eventi formativi extra Piano formazione

In linea di massima l'Azienda persegue l'erogazione degli eventi esplicitati nel Piano Formazione Annuale.

Sono concesse, tuttavia, della iniziative extra piano qualora si verifichino i seguenti casi:

- *Situazione di emergenza sanitaria non prevedibili (es. SARS,…)*
- *Entrata in vigore di aggiornamenti normativi*
- *Riorganizzazione non programmata del servizio*
- *Rilevazione estemporanea di un bisogno formativo*
- *Gestione estemporanea di NC e/o eventi sentinella*
- *Richieste da mandati di Enti sovraordinati*

4 MONITORAGGIO ATTIVITÀ

Periodicamente, durante l'anno di riferimento, viene effettuato un monitoraggio sul pianificato/erogato, sul numero di eventi extrapiano e sul numero di crediti acquisiti/da acquisire nonché viene controllata la spesa sostenuta.

Il dettaglio dei criteri, indicatori e standard di monitoraggio sono reperibili sul cruscotto di indicatori esplicitato nella procedura $PS_{FORM}07$ e discusso in sede di riesame annuale e costituisce elemento fondamentale del l'avvio della pianificazione dell'anno successivo.

3. La pianificazione triennale della formazione ai sensi degli obiettivi nazionali e regionali

3.1 Premessa
3.2 La formazione come processo
3.3 Obiettivi generali della formazione
3.4 La pianificazione degli eventi formativi

3. La pianificazione triennale della formazione ai sensi degli obiettivi nazionali e regionali

3.1 Premessa

Il Piano Triennale di Formazione costituisce, unitamente ai Piani Annuali, il documento cardine sul quale si regge l'intero processo di gestione della formazione dell'ASL CN1. In questo documento si concretizzano gli obiettivi, le priorità e si impegnano le risorse per la programmazione dell'attività di formazione/aggiornamento degli operatori. Il Piano Formativo è diventato, ormai da anni, il punto di riferimento nella cultura della formazione e persegue l'obiettivo di sviluppare la conoscenza professionale, organizzativa e relazionale degli operatori come valore individuale e collettivo. La Formazione, infatti, è concepita come ruolo fondamentale nell'assicurare la crescita professionale degli operatori e la valorizzazione delle potenzialità esistenti, indispensabili per la realizzazione della Mission Aziendale. Tale riconoscimento è evidente nei documenti programmatici aziendali e regionali, in cui la Formazione viene definita come lo strumento fondamentale per garantire l'aggiornamento professionale e culturale, con priorità allo sviluppo delle risorse umane attraverso una finalizzazione dei percorsi formativi, programmati non secondo una logica di adempimento burocratico, ma considerando la valorizzazione delle potenzialità esistenti. La formazione, inoltre, per garantire l'attuazione delle finalità istituzionali e sviluppare la competenza degli operatori, è chiamata innanzitutto ad implementare un modello che promuova la crescita personale degli stessi nell'ambito della vita lavorativa coniugando le capacità, le attese e le esigenze individuali degli operatori, con gli specifici obiettivi aziendali.

3.2 La formazione come processo

La formazione deve essere pensata e realizzata in termini di processo, partendo da una precisa analisi dei bisogni che precede la progettazione e la realizzazione degli eventi cui deve seguire una puntuale valutazione dei risultati.

Nello specifico sono previste diverse fasi, nel seguito dettagliate.

La fase di raccolta del bisogno formativo, per individuare le reali necessità rispetto al ruolo professionale, alle specifiche attività sanitarie, alla tipologia di risposte assistenziali, alle problematiche esistenti;

La fase di progettazione delle attività formative, per individuare gli obiettivi formativi e le modalità didattiche più efficaci da utilizzare nonché prevedere il relativo budget basandosi sul principio di responsabilizzazione delle articolazioni aziendali in relazione alla pianificazione dei singoli eventi;

La fase di realizzazione delle attività formative, per avere un immediato feedback rispetto all'andamento delle attività;

La fase di valutazione, per la verifica dell'effettiva ricaduta in termini di comportamenti e risultati organizzativi, dell'azione formativa promossa.

Tradizionalmente la valutazione dell'efficacia della Formazione viene effettuata su due aree di indagine:

- il gradimento del progetto da parte dei partecipanti, relativo alle aspettative, ai contenuti, alle metodologie, ai docenti, al materiale didattico, ecc. In genere lo strumento adottato è il questionario somministrato, prevalentemente on-line, alla fine dell'esperienza formativa;

- l'apprendimento dei partecipanti, relativo alle conoscenze ed alle capacità acquisite a seguito dell'azione formativa, in rapporto agli obiettivi dichiarati.

Il Piano Formazione è dunque il risultato di un processo di rilevazione dei bisogni di apprendimento e della loro riallocazione sugli obiettivi aziendali. A tal fine, oltre alla raccolta di bisogni formativi nelle strutture Aziendali, è prevista una rilevazione attraverso la scheda di valutazione individuale di eventuali carenze colmabili con attività formative e/o di addestramento. Per la definizione dei bisogni di formazione entrano in relazione le strategie aziendali e le attese dei professionisti che insieme leggono le necessità di miglioramento dei servizi da offrire alla comunità e realizzano azioni formative adeguate ad una risposta coerente.

L'azione formativa rappresenta un'opportunità per il "miglioramento" delle capacità operative o per il loro "adeguamento" in relazione alla evoluzione delle tecnologie (aggiornamento tecnico scientifico), per il "ripristino" di nuove competenze a seguito della evoluzione organizzativa (addestramento e/o riqualificazione), per lo "sviluppo di nuove abilità" legate alle scelte strategiche e ai valori aziendali (formazione continua).

Le metodologie e le tecniche specifiche a disposizione della formazione comprendono la (Formazione Residenziale) in presenza con notevole incremento dell'erogazione in webinar, la (Formazione Sul Campo) con particolare attenzione al miglioramento continuo e alle esperienze professionali, la modalità della formazione a distanza (FAD) con l'utilizzo delle tecnologie, nonché percorsi di auto formazione (letteratura scientifica EBM) di ricerca scientifica e di confronto tra le comunità professionali di pratica. In particolare per quanto attiene la formazione sul campo si vuole sottolineare il valore fondamentale della stessa perché si basa sulla ricchezza del valore del lavoro come "apprendimento e produzione di conoscenza". Possono essere momenti di formazione rilevanti per lo sviluppo professionale: gruppi di audit, gruppi di verifica dei processi assistenziali e organizzativi, attività di ricerca e sperimentazione, gruppi di lavoro finalizzati a costruire linee guida, definizione e conduzione di programmi di promozione della salute, attività di confronto tra comunità professionali. La formazione vista come azione strumentale al miglioramento dei servizi richiede il coinvolgimento in prima persona delle "responsabilità" aziendali della "produzione" e dell'innovazione dei processi produttivi (Dipartimenti, programmi aziendali…) così come definito dall'Atto Aziendale e dai regolamenti aziendali. Nella definizione generale della programmazione formativa per l'Azienda si incontrano perciò due esigenze diverse ma convergenti: l'ambito strategico di organizzazione dell'intera azienda quale la gestione per processi e lo sviluppo professionale specifico degli operatori aziendali.

3.3 Obiettivi generali per la formazione aziendale

La programmazione aziendale, come da indirizzo dell'Accordo Stato Regioni, presidia le macro aree del Dossier Formativo attraverso la formulazione di progetti che seguono:

- obiettivi di processo,
- obiettivi di sistema,
- obiettivi tecnico-professionali.

Sulla base dell'analisi del contesto e dell'esperienza maturata, nonché tenuto conto dell'individuazione dei macro-obiettivi da parte della Commissione Nazionale per la formazione continua e della Commissione ECM Regionale nonché degli obiettivi regionali per la programmazione dell'attività formativa, sono state individuate alcune linee di indirizzo generali per quanto riguarda la formazione:

- Perseguire l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie sviluppando le competenze tecnico professionali dei singoli in accordo con le strategie aziendali e le innovazioni sanitarie.
- Sviluppare le competenze di sanità digitali della popolazione aziendale come da programma di formazione rivolto ai dipendenti della PA nonché aderendo alle iniziative ministeriali proposte e sviluppando interventi formativi a livello aziendale.
- Sviluppare un'efficace comunicazione interna ed esterna con particolare attenzione all'umanizzazione delle cure sviluppando le capacità comunicative-relazionali, necessarie ad affrontare positivamente e costruttivamente i rapporti con le persone assistite, incentivando le competenze legate alla dimensione emozionale e preservando le condizioni qualitative di lavoro del personale al fine di favorire il benessere organizzativo, sostenendo e stimolando un apprendimento basato sul confronto delle diverse professionalità teso al miglioramento della performance anche in termini di clima organizzativo e di lavoro di squadra.
- Promuovere la cultura della legalità della trasparenza e prevenzione della corruzione e antiriciclaggio attraverso la condivisione dei principi etici e l'apprendimento delle metodiche per la gestione del rischio.
- Migliorare la qualità del processo formativo rafforzando la capacità dell'azienda nel gestire sia in termini qualitativi che in termini di efficacia ed efficienza, il processo di realizzazione della formazione: dall'analisi dei bisogni formativi, alla valutazione dei risultati, alle metodologie adottate, ai meccanismi operativi, al sistema informativo della formazione nonché allo sviluppo e motivazione dei formatori interni. Fondamentale implementare la gestione da parte del professionista sanitario del Dossier Formativo individuale e/o di gruppo al fine di pianificare come colmare il gap di conoscenze e/o competenze necessarie allo sviluppo di carriera e rendere il professionista cosciente della costruzione dello sviluppo professionale attraverso la Formazione.
- Perseguire i contenuti della Missione 6 (1,2) del PNRR per rafforzare le competenze dell'assistenza domiciliare, la telemedicina e l'integrazione dei servizi sociali-sanitari come previsto nel DM 77 del 23/5/22.
- Sviluppare le competenze tecnico professionali per affrontare le infezioni ospedaliere secondo quanto previsto nella Missione 6 C2 del PNRR. ¬ Promuovere la consapevolezza sulle differenze di genere in ambito sanitario al fine di trasferire nelle attività professionali le acquisizioni e le competenze maturate nell'ambito della medicina di genere e della salute di genere con particolare attenzione alle tematiche relative alla violenza.
- Presidiare il PANFLU Piano strategico e operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale al fine di proteggere la popolazione riducendo il potenziale numero di casi, tutelando la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza.

3.4 La pianificazione degli eventi formativi

Il Piano di Formazione si caratterizza, quindi, come il documento che raccoglie, ordina ed esplicita l'insieme delle opportunità di apprendimento e sviluppo professionale programmabili, che costituiscono l'offerta formativa aziendale coerente con la Mission Aziendale, le strategie e le azioni della Direzione, con i fabbisogni espressi dai professionisti e le competenze richieste dall'organizzazione. Sulla base del documento di pianificazione è possibile attribuire il singolo evento alla macro area del Dossier Formativo di processo, di sistema o tecnico professionale. Il Piano si presenta, quindi, come il documento che evidenzia, in un unico disegno aziendale, le varie proposte formative, dove ogni esperienza ed ogni evento vengono legittimati come risorsa per lo sviluppo del sistema. Il Piano è stato elaborato sulla base di una relazione tra obiettivo nazionale e obiettivo regionale con conseguente definizione dell'Ambito Aziendale come di seguito indicato

AMBITO AZIENDALE	OBIETTIVO NAZIONALE		OBIETTIVO REGIONALE		TIPO
A COMUNICAZIONE E RELAZIONE	7	La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	6	area giuridico - normativa	Obiettivo di Sistema
	12	Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure	1	area comunicazione e relazione	Obiettivo di Processo
	16	Etica, bioetica e deontologia	10	area etica e deontologica	Obiettivo di Sistema
B SVILUPPO ORGANIZZATIVO E QUALITA'	1	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)	9	area metodologica	Obiettivo di Sistema
	3	Documentazione clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura	8	area qualità e risk management	Obiettivo di Processo
	11	Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali	7	area gestionale e manageriale	Obiettivo di Processo
	14	Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizioni di nozioni di processo.	8	area qualità e risk management	Obiettivo di Processo
	17	Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acqui	6	area giuridico - normativa	Obiettivo di Sistema
			17	area informatica e lingue straniere	Obiettivo di Sistema

AMBITO AZIENDALE	OBIETTIVO NAZIONALE		OBIETTIVO REGIONALE		TIPO
C RISK MANAGEMENT E SICUREZZA	6	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	8	area qualita' e risk management	Obiettivo di Sistema
	27	Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione	21	area sicurezza ambienti di vita e luoghi di lavoro	Obiettivo Tecnico professionale
D PREVENZIONE CURE PRIMARIE E SALUTE MENTALE	10	Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica - tossicologia con acquisizione di nozioni tecnico-professionali	19	area prevenzione e promozione della salute	Obiettivo Tecnico professionale
	18	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la malattia di genere.	3	area salute mentale	Obiettivo Tecnico professionale
	20	Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. 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 tecnico-professionali	20	area igiene - sanita' pubblica veterinaria	Obiettivo Tecnico professionale
	22	Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcol e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari e socio-assistenziali.	2	area cure primarie e cure domiciliari	Obiettivo Tecnico professionale
			3	area salute mentale	Obiettivo Tecnico professionale
			4	area materno infantile e dell'adolescenza	Obiettivo Tecnico professionale
			5	area delle dipendenze	Obiettivo Tecnico professionale
			29	area salute e medicina di genere	Obiettivo Tecnico professionale
	23	Sicurezza e igiene alimentari, nutrizione e/o patologie correlate	20	area igiene - sanità pubblica e veterinaria	Obiettivo Tecnico professionale
	24	Sanità veterinaria. Attività presso gli stabulari. Sanità vegetale	20	area igiene - sanità pubblica e veterinaria	Obiettivo Tecnico professionale
E EMERGENZA URGENZA	18	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la malattia di genere.	18	area emergenza ed urgenza	Obiettivo Tecnico professionale

AMBITO AZIENDALE	OBIETTIVO NAZIONALE		OBIETTIVO REGIONALE		TIPO
F MEDICO, CHIRURGICO E RIABILITATIVO	18	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la malattia di genere.	4	area materno infantile e dell'adolescenza	Obiettivo Tecnico professionale
			11	area specialità chirurgiche	Obiettivo Tecnico professionale
			12	area specialità mediche	Obiettivo Tecnico professionale
			15	area diagnostica	Obiettivo Tecnico professionale
			28	area riabilitazione	Obiettivo Tecnico professionale
	21	Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	2	area cure primarie e cure domiciliari	Obiettivo Tecnico professionale
	25	Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza	16	area farmaceutica e tossicologica	Obiettivo di Tecnico profle

4. Focus su Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza territoriale e distrettuale, Assistenza ospedaliera, Autorizzazione e accreditamento, implementazione delle riforme previste dal PNRR e dal PNC (Missione 6 Salute), governance aziendale e sviluppo delle competenze manageriali per il top e middle management.

4. Focus su Prevenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza territoriale e distrettuale, Assistenza ospedaliera, Autorizzazione e accreditamento, implementazione delle riforme previste dal PNRR e dal PNC (Missione 6 Salute), governance aziendale e sviluppo delle competenze manageriali per il top e middle management.

Annualmente, l'ASL CN1 redige e delibera il piano di formazione, che comprende l'offerta formativa gestita direttamente dall'Azienda e che va a integrarsi con la formazione esterna e con quanto messo a disposizione sui portali della Pubblica Amministrazione (Syllabus, SNA, Formazione Nazionale Appalti….)

Nel piano di formazione ASL 2025, il focus sulle tematiche specificate nella DGR 26/801-2025 è esplicitato come segue:

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

08.1 Copertura vaccinale	- SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLE MALATTIE INFETTIVE E INDICAZIONI OPERATIVE
08.2 Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (PRP)	- PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE 2025
08.3 Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	-MIGLIORARE LA SALUTE ED IL BENESSERE PSICOFISICO DEI LAVORATORI; - MIGLIORARE LA SALUTE E IL BENESSERE PSICOFISICO - CORSO AVANZATO - ALIMENTAZIONE - LA PRATICA DELLA MINDFULNESS: BENESSERE STABILITA' E SICUREZZA - DARE CONTINUITA' ALLA PRATICA: LA MINDFULNESS NEI LUOGHI DI LAVORO - PRENDERSI CURA DI CURA: FORMATORI MINDFULNESS - PRINCIPI DI MIDFULNESS APPLICATI ALL'INTERVENTO LOGOPEDICO IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - SPRESAL IL LAVORO DI SQUADRA VERSO OBIETTIVI COMUNI - FORMAZIONE GENERALE E SPECIFICA ALLA SALUTE E SICUREZZA PER I LAVORATORI

08.5 Veterinaria e Sicurezza Alimentare	- ATTIVITA' SIAN PRISA_PAISA 2025 - APPROCCIO ISPETTIVO E VALUTATIVO DELL' A.C. IN RELAZIONE AL RISCHIO LISTERIA MONOCYTOGENES IN ALIMENTI R.T.E. - INDIRIZZI PER LA GESTIONE IN REPERIBILITA' DI MTA, ALLERT E PROBLEMATICHE SU ACQUE POTABILI - QUALITA' DELLE ACQUE POTABILI. PRINCIPALI NOVITA' INTRODOTTE DAL DI 18/2023 - CONTROLLI UFFICIALI DI FARMACOSORVEGLIANZA: NUOVI STRUMENTI PER LA LORO ESECUZIONE REG. UE 2019/6 D.L. 07/12/2023 N. 218 - DETERMINAZIONE E RICONOSCIMENTO DELLE SPECIE FUNGINEE 2025 - LA NUOVA LEGGE DI SANITA' ANIMALE (REG.429/2016): INQUADRAMENTO GENERALE - SCELTA TERAPEUTICA PER LA CURA DEGLI ANIMALI DA REDDITO: IL MANGIME DEDICATO - CORSO PROPEDEUTICO AL SERVIZIO DI TELEANESTESIA IN AMBITO VETERINARIO
08.6 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive, preparazione e risposta a una pandemia influenzale	- PANFLU: ATTIVAZIONE E SIMULAZIONE DEL PIANO - INFEZIONI NEONATALI LATE ONSET: VISIONE ATTUARIALE
08.7 Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza (PNCAR)	- USO DEGLI ANTIBIOTICI - MMG: USO GIUDIZIOSO DEGLI ANTIBIOTICI NELLA TERAPIA DELLA BRONCHITE ACUTA E POLMONITE ACQUISITA IN COMUNITA' NON COMPLICATA - PLS: USO GIUDIZIOSO DEGLI ANTIBIOTICI NELLA TERAPIA DELL'OTITE MEDIA ACUTA IN ETA' - ANTIBIOTIC STEWARDSHIP

08.8 Salute, ambiente, biodiversità e cambiamenti climatici	- PROMUOVERE LA SALUTE SESSUALE: LE NUOVE SFIDE E LA GESTIONE DEL GRUPPO - USO SICURO DEI MEDIA A SCHERMO NEI PRIMI 1000 GIORNI E OLTRE - FACILITARE AZIONI INTERSETTORIALI PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE E DELLA SALUTE NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI - SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE - BUONE PRATICHE TRASFERIBILI - GOVERNANCE PLP 2025: STILI DI VITA E AZIONI INTERSETTORIALI - SESSUALITA', CAMBIAMENTI CULTURALI E NUOVE FLUIDITA' - UNO SGUARDO ALLE ALLERGIE IN PEDIATRIA - APPLICAZIONE CRITERI AMBIENTALI MINIMI (CAM) - APPALTI VERDI - AGGIORNAMENTO DIRITTO AMMINISTRATIVO AMBIENTALE - CORSO SU INDIRIZZI E CRITERI REGIONALI PER L'APPLICAZIONE DELLA VALUTAZIONE DI IMPATTO SANITARIO IN PROCEDIMENTI AMBIENTALI

Assistenza territoriale e distrettuale,

09.1 Accesso ai servizi e presa in carico COT	- LA COT: FUNZIONI E OPERATIVITA' INTERNE E TRASVERSALI
09.10 Sanità Penitenziaria	- SALUTE E CURA IN CARCERE: LE SFIDE ASSISTENZIALI DELLA MEDICINA PENITENZIARIA
09.11 Salute materno-infantile e Consultori familiari	- ALLATTAMENTO AL SENO: CONFRONTIAMOCI - SOSTENERE L'ALLATTAMENTO MATERNO - CORSO PER OPERATORI - ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE A RICHIESTA - ADOZIONE: UN INCONTRO TRA DISPONIBILITA' DELLE COPPIE E BISOGNI DEI BAMBINI - LA PRESA IN CARICO PSICOLOGICA NEL CONSULTORIO FAMILIARE. ANALISI DI CASI CLINICI E PREVENZIONE DELLE CRONICITA' - PARTE I - LA PRESA IN CARICO PSICOLOGICA NEL CONSULTORIO FAMILIARE. ANALISI DI CASI CLINICI E PREVENZIONE DELLE CRONICITA' - PARTE II - L'ACCUDIMENTO DELLA DONNA MIGRANTE NELLA MATERNITA': UN'ATTENZIONE PARTICOLARE - MOVIMENTO IN GRAVIDANZA E PARTO: DIALOGHI DEL PERINEO - SCREENING E DIAGNOSI PRENATALE DELLE ANOMALIE CROMOSOMICHE FETALI - L'ECOGRAFIA IN SALA PARTO, UN VALIDO AIUTO QUANDO?

09.2	Assistenza alle persone disabili	- LA FRAGILITA': CONOSCERLA E LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA - STIMOLAZIONE BASALE: APPROCCIO SENSORIALE AL TRATTAMENTO DELLA PLURIDISABILITA' GRAVE E GRAVISSIMA - LA CITTA' IN CAROZZINA - POSTURA SEDUTA IN CAROZZINA. RAPPORTO UOMO MACCHINA
09.3	Assistenza alle persone non autosufficienti	- LA FRAGILITA': CONOSCERLA E LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA
09.4	Assistenza domiciliare integrata	- LAVORARE NELLE CURE DOMICILIARI: CONFRONTO TRA PROFESSIONISTI - LA FRAGILITA': CONOSCERLA E LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA
09.5	Assistenza primaria e continuità assistenziale	- LAVORARE NELLE CURE DOMICILIARI: CONFRONTO TRA PROFESSIONISTI - LA FRAGILITA': CONOSCERLA E LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA - PSICOTERAPIA E PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE
09.6	Cure palliative e terapia del dolore	- FORMAZIONE IN CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE PER L'EQUIPE DI CURE PALLIATIVE DELL'ADULTO IN ASL CN1 - LE CURE PALLIATIVE. LA GESTIONE DEL FINE VITA - LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DOLORE - INTRODUZIONE ALLA VALUTAZIONE E AL TRATTAMENTO DEL DOLORE NEUROPATICO E DELLE NEUROPATIE PERIFERICHE - VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL DOLORE NEUROPATICO E DELLE NEUROPATIE PERIFERICHE - CURE PALLIATIVE IN OSPEDALE: IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI, CONTROLLO DEI SINTOMI
09.7	Dipendenze patologiche	- FACILITARE AZIONI INTERSETTORIALI PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE E DELLA SALUTE NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI - LE NUOVE SFIDE PER I SERVIZI DELLE DIPENDENZE - NUOVE SOSTANZE E NUOVI PAZIENTI: LE SFIDE PER GLI OPERATORI DEL SERD - DIPENDENZA DA NICOTINA: CONOSCERE PER CURARE - LE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI: MODALITA' OPERATIVE PER GLI OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI - REALTA' IMMERSIVA: ISTRUZIONI PER GLI OPERATORI SERD - DOPPIA DIAGNOSI: MODALITA' OPERATIVE PER UN APPROCCIO FUNZIONALE ED INTEGRATO - PARENT TRAINING E CANTIERE ADOLESCENTI: UNA RISORSA POSSIBILE?

09.8 Salute mentale	- FACILITARE AZIONI INTERSETTORIALI PER LA PROMOZIONE DEL BENESSERE E DELLA SALUTE NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI - LA SALUTE MENTALE IN ADOLESCENZA E NELLA PRIMA ETA' ADULTA - RIABILITAZIONE IN PSICHIATRIA - ESORDI PSICOTICI - GRUPPI RIABILITATIVI PER LA DOMICILIARITA' LEGGERA: ASSESSMENT MULTIDIMENSIONALE E PROGETTAZIONE - DAL MANICOMIO, PASSANDO PER LA LEGGE BASAGLIA, AD OGGI: PROSPETTIVE DELLA PSICHIATRIA ODIERNA - INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI COME STRUMENTO TERAPEUTICO RIABILITATIVO: ESPERIENZA SUL CAMPO IN AMBITO PSICHIATRICO - MONTAGNATERAPIA: NUOVI ORIZZONTI - RITIRO SOCIALE: ISTRUZIONI OPERATIVE - RAPPORTO MENTE-CERVELLO: QUESTIONI TEORICHE, CLINICHE E DI RICERCA - STILI DI PERSONALITA' E LEVEL OF PERSONALITY FUNCTIONING SCALE. UN APPROCCIO CLINICO - STORIES: NARRAZIONI SULLA SALUTE MENTALE - PSICOTERAPIA E PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE - PROGETTO GIOVANI: STATO DELL'ARTE E NUOVE PROSPETTIVE - PROGETTO TESEO IN SALUTE MENTALE 2024 - LE SCHEDE DI VALUTAZIONE IN PSICHIATRIA - LO SVILUPPO DELLA METODOLOGIA IPS NEL DSM - I CSM NEL TERZO MILLENNIO TRA CLINICA E ORGANIZZAZIONE - AUTISMO E PROGETTO DI VITA IN FASE DI TRANSIZIONE E IN ETA' ADULTA - ADHD DELL'ADULTO: PERCORSO DIAGNOSTICO E TERAPIA MULTIMODALE - FOCUS SULLE TECNICHE PSICO-EDUCATIVE E SUL COACHING - SUPPORTO ALL'ISTRUZIONE DELLE PERSONE CON DISTURBI PSICHIATRICI - P.A.S. (PERSONE ALTAMENTE SENSIBILI) E INTERVENTO EDUCATIVO IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - L'ACCUDIMENTO DELLA DONNA MIGRANTE NELLA MATERNITA': UN'ATTENZIONE PARTICOLARE
09.9 Percorsi di salute e diagnostico terapeutico ed assistenziali (PSDTA)	- IFeC: IL PSDTA E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA CON DISTURBI DEL MOVIMENTO

Assistenza ospedaliera,

10.1 Rete dei punti nascita	- CORSO AVANZATO EMT2: DAL PARTO ALLA NASCITA LE EMERGENZE SC MAXIEMERGENZA 118 (REGIONALE) GINECOLOGICHE OSTETRICHE E NEONATOLOGICHE - LAVORARE IN TEAM IN SALA PARTO: AFFRONTARE UN'EMERGENZA - GLI ADEMPIMENTI FORMALI NELLA COMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA PER L'ASSISTENZA AL PARTO - TOCOFOBIA: LA PAURA DEL PARTO
10.10 Reti trasfusionali	- AGGIORNAMENTI IN MEDICINA TRASFUSIONALE - CORRETTA PRATICA DELLA TERAPIA TRASFUSIONALE - LE REGOLE DELLA TRASFUSIONE SICURA - PATIENT BLOOD MANAGEMENT: UTILIZZO APPROPRIATO DELLA RISORSA SANGUE
10.3 Rete medicine specialistiche	- DIABETE MELLITO - NUOVE TERPIE E PERCORSI DI GESTIONE INTEGRATA: DAL CRONICH CARE MODEL ALLE RETI INTEGRATE PER LA SALUTE
10.4 Rete oncologica	- CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI URO-ONCOLOGICO: INNOVAZIONE SC ONCOLOGIA AREA NORD APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE NELLA CURA DEL PAZIENTE - GESTIONE DELLE PRINCIPALI COMPLICANZE E TOSSICITA' IN SC ONCOLOGIA AREA NORD ONCOLOGIA: PDTA - ORGANIZZAZIONE E CONDUZIONE DEGLI STUDI - GIC CARCINOMA DELLA MAMMELLA - LA GESTIONE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO IN UROLOGIA - GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELLA TOSSICITA' CARDIOLOGICA IN ONCOLOGIA

10.5 Rete ospedaliera, Rete dell'emergenza urgenza e patologie tempo dipendenti.	- ALS - PALS - BLSD PER OPERATORI SANITARI - ILS - PBLSD BASE - PBLSD RETRAINING - TRIAGE PEDIATRICO - CORSO MET (MEDICAL EMERGENCY TEAM) : ATTIVARE IL 2222 - SIMULAZIONI PEDIATRICHE - IL PRIMO SOCCORSO: REFRESH SULL'UTILIZZO DEL DAE - LA GESTONE DEI TRAUMI MUSCOLO-SCHELETRICI IN PRONTO SOCCORSO: STABILIZZAZIONE E CONFEZIONAMENTO VALVE GESSATE - MONITORAGGIO EMODINAMICO AVANZATO IN TERAPIA INTENSIVA ED IN SALA OPERATORIA - GOLDEN MINUTE - IL TRIAGE NEI PS DELL'ASL CN1: NUOVI PROTOCOLLI - IL TRAUMA TEAM IN UN DEA DI I° LIVELLO - IL TRATTAMENTO DELLE FERITE IN PRONTO SOCCORSO: TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE - GESTIONE DELL'EMERGENZA ANESTESIOLOGICA IN SALA OPERATORIA - GESTIONE DEL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA TRATTATO CON METODICHE NON INVASIVE - CORSO BASE DI TOSSICOLOGIA - CBRN: WHY, WHEN, WHAT, HOW? - INTRODUCTION TO EMT 2 - CORSO ADVANCED EMT2 - CORSO AVANZATO EMT2: DAL PARTO ALLA NASCITA LE EMERGENZE GINECOLOGICHE OSTETRICHE E NEONATOLOGICHE - CORSO AVANZATO EMT2: ATTIVITA' CHIRURGICA NEL FIELD HOSPITAL, PERCORSI E PROCEDURE - CORSO AVANZATO EMT2: APPROCCIO AL TRAUMA E USTIONE - IL TELECONSULTO NELLA GESTIONE DELL'ICTUS IN FASE ACUTA
10.8 Rete dei servizi psichiatrici di diagnosi e di cura	Vedere 09.8 Salute mentale
10.9 Rete delle patologie neurodegenerative	- ASSISTENZA PAZIENTE CON PARKINSON IN FASE AVANZATA E INFUSIONE SC DI DUODOPA; - IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO DELLA MALATTIA DI PARKINSON NELLA ASL CN1 - IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO DELLA MALATTIA DI PARKINSON NELLA ASL CN1 - PARTE PRATICA

Implementazione delle riforme previste dal PNRR e dal PNC (Missione 6 Salute),

11.5 Rischio clinico	- RISCHIO CLINICO: STRUMENTI DI COMUNICAZIONE CON IL PAZIENTE - I REFERENTI TERRITORIALI E IL RISCHIO CLINICO - RISCHIO CLINICO E SICUREZZA DEL PAZIENTE LIVELLO BASE - RISCHIO CLINICO: TECNICHE DI ANALISI DEL RISCHIO - RISCHIO CLINICO: RACCOMANDAZIONI E PROCEDURE DI RECENTE EMISSIONE 2025 - RISCHIO CLINICO: COMUNICAZIONE EVENTO AVVERSO
18.3 Fascicolo Sanitario Elettronico – (FSE)	- FASCICOLO SANITARIO 2.0
18.1 Cartelle Cliniche Elettroniche	- CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA
18.5 Sicurezza informatica	- NIS 2 - DL 90/2024 E NIS 2 - SECURITY AWARENESS, IDENTITA' DIGITALI, SPID, AUTENTICAZIONE DIGITALE - CYBER SECURITY

5. I percorsi di umanizzazione

5.1 L’Istruzione Operativa dell’ASL CN1 IODSP011 Indirizzi per l’umanizzazione delle cure nei reparti di degenza e per l’accesso di pazienti e accompagnatori nelle strutture ambulatoriali e/o amministrative

5.2 I corsi dell’ASL CN1 che rientrano nell'obiettivo nazionale 12 "Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure"

5. I percorsi di umanizzazione

5.1 L'Istruzione Operativa dell'ASL CN1 IODSP011 Indirizzi per l'umanizzazione delle cure nei reparti di degenza e per l'accesso di pazienti e accompagnatori nelle strutture ambulatoriali e/o amministrative

5.2 I corsi dell'ASL CN1 che rientrano nell'obiettivo nazionale 12 "Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure"

$IO_{DSP}011$

Indirizzi per l'umanizzazione delle cure nei reparti di degenza e per l'accesso di pazienti e accompagnatori nelle strutture ambulatoriali e/o amministrative

Indirizzi per l'umanizzazione delle cure nei reparti di degenza e per l'accesso di pazienti e accompagnatori nelle strutture ambulatoriali e/o amministrative

OBIETTIVI

Gli obiettivi dell'Istruzione Operativa sono:

- Descrivere le modalità di accesso di visitatori/congiunti/caregiver ai reparti di degenza e l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuali necessari;
- Descrivere le modalità di accesso presso le strutture ambulatoriali e/o amministrative di pazienti, utenti e accompagnatori e le definire le situazioni in cui è necessario indossare i dispositivi di protezione individuali.

AMBITO DI APPLICAZIONE

Tutti i contesti di ricovero (degenza ordinaria, sub-intensiva, intensiva), strutture ambulatoriali e/o amministrative presenti sul territorio dell'ASLCN1.

Per quanto attiene al percorso parto e/o donne in gravidanza si rimanda ai documenti specifici.

Per i DEA/PS, si rimanda al documento $DOC_{DEUR}058$ "Accesso agli accompagnatori nell'area NON COVID del Pronto Soccorso" e al $DOC_{DEUR}088$ "Nota informativa per l'accesso all'area NON Covid del Pronto Soccorso"

Per le SS.CC. Ostetricia Ginecologia vedi $DOC_{DMI}018$ "Ingresso accompagnatori per l'assistenza al parto e visite nel post parto".

ACCESSO DI VISITATORI/VOLONTARI/CAREGIVER AI REPARTI DI DEGENZA

Condizioni necessarie per l'accesso al reparto

Non presentare sintomatologia riferibile a possibile infezione delle vie respiratorie.

Le visite sono permesse ma regolamentate.

Durante la permanenza nella struttura ospedaliera si devono rispettare scrupolosamente le corrette pratiche di igiene delle mani (lavaggio frequente/utilizzo del gel disinfettante. Si ritiene di raccomandare l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie aeree in tutti i reparti di degenza per acuti, riabilitativi di post-acuzie ed accettazione (DEA/PS).

In particolare, l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie sono fortemente consigliati in casi specifici, quali l'assistenza verso soggetti che possano rientrare nella definizione di fragilità e/o di immunocompromissione, ed è comunque sempre previsto in caso di rapporto di vicinanza con soggetti con sintomatologia respiratoria.

Alla luce di particolari situazioni**, e nell'ambito della propria autonomia gestionale**, (ad es. pazienti fragili, sviluppo di un focolaio di infezione, ecc.), ogni reparto può concordare, d'intesa con la rispettiva Direzione Sanitaria di Presidio, di disporre limitazioni alle visite o una modifica degli orari delle stesse.

Modalità di accesso al reparto

Il diritto del paziente ad incontrare i propri congiunti va garantito nei limiti dettati dall'operatività dei reparti ospedalieri e dalle necessarie procedure di prevenzione del contagio.

Il Direttore e il Coordinatore della struttura stabiliscono, anche tenendo conto dei requisiti strutturali del reparto, le fasce orarie nelle quali è possibile effettuare le visite (fatte salve eventuali situazioni di criticità). Queste informazioni dovranno essere comunicate all'URP e alla Direzione Sanitaria di Presidio. Le fasce orarie di visita sono dichiarate negli opuscoli informativi del servizio (o affisse alla porta di ingresso)

Accoglienza del visitatore/volontario/caregiver

Gli operatori del reparto devono:

- invitare a leggere la cartellonistica;
- controllare l'utilizzo della mascherina idonea nelle situazioni citate;
- illustrare le norme comportamentali e igieniche da seguire durante la visita illustrando, in particolare, la corretta tecnica di igiene delle mani con frizione alcolica; sottolinea l'importanza di soggiornare negli spazi concordati e di NON praticare manovre o contatti sociali nei confronti degli altri ricoverati, non utilizzare i servizi igienici dei degenti.

Aree dedicate Covid

Il visitatore/volontario/caregiver si presenta, previo appuntamento, presso la zona individuata dal reparto, riceve informazioni su come entrare e quale percorso fare per raggiungere il proprio congiunto.

Viene invitato a prendere visione del $DOC_{DSP}038$ "Informazioni e consenso per accesso alle aree dedicate COVID" affisso e deve firmare $MOD_{DSP}038$ Registro degli accessi delle persone autorizzate all'area COVID" che certifica anche la presa visione della suddetta Nota informativa.

I moduli giornalieri, raccolti mensilmente, vanno conservati in cartellina in armadio chiuso a chiave in reparto e inviati all'inizio del mese successivo alla Direzione Sanitaria di Presidio.

Reparti/aree assistenziali NON COVID

Si invitano tutti i reparti di degenza/aree assistenziali NON COVID a stampare ad affiggere all'esterno del reparto il $DOC_{DSP}031$ "Indicazioni visitatori che accedono ai reparti".

Viene ripristinato l'utilizzo del registro di accesso per le assistenze notturne utilizzato in epoca pre-pandemia: $MOD_{DSP}039$ "Registro degli accessi delle persone autorizzate", secondo quanto previsto dalla Delibera n. 135 del 06/04/2012.

Questo modulo va compilato, in conformità alle procedure vigenti, per le permanenze superiori a 45 minuti o per la presenza notturna (compreso il personale autorizzato addetto al sostegno notturno) I moduli giornalieri, raccolti mensilmente, vanno conservati in cartellina in armadio chiuso a chiave in reparto e inviati all'inizio del mese successivo alla Direzione Sanitaria di Presidio.

Vestizione e svestizione

Per le aree dedicate COVID: il personale designato guida il congiunto/volontari nelle operazioni di vestizione dei DPI. Sono previsti: camice idrorepellente, guanti, filtrante FP2 visore o occhiale di protezione a mascherina, cuffia, calzare/sovrascarpe: il filtrante FP3 è indicato nel caso il paziente sia sottoposto a ventilazione non invasiva con procedure che possano determinare formazione di aerosol e comportare l'eventuale trasmissione per via aerea. L'infermiere designato illustra al congiunto le norme comportamentali e igieniche da seguire durante la visita illustrando, in particolare, la corretta tecnica di igiene delle mani con frizione alcolica.

Al termine dell'incontro il congiunto/persona di fiducia/caregiver/volontario, riaccompagnato presso l'area filtro del reparto esegue la procedura di svestizione sotto la guida e coadiuvato dal personale sanitario.

Occorre prestare attenzione affinché il congiunto/persona di fiducia/caregiver/volontario rispetti scrupolosamente la limitazione dell'area dedicata.

Per i reparti dove non è prevista una zona dedicata COVID: si rimanda alle indicazioni date al 6.1.

Permanenza prolungata in reparto del visitatore

A seconda della valutazione da parte del personale di reparto, la permanenza da parte del visitatore può prolungarsi (ad es. pazienti pediatrici, pazienti fragili, pazienti in fine vita, ecc…).

Situazioni particolari

Nei casi in cui non siano attuabili le visite, si prosegue con le attività intraprese in Azienda, permettendo la comunicazione, ed attuando le attività necessarie per rispondere ai bisogni espressi: videochiamate, audio messaggi, lettura di un messaggio/lettera, risposta ai bisogni spirituali, informazioni per contattare il supporto psicologico.

PAZIENTI, ACCOMPAGNATORI E UTENTI NELLE STRUTTURE AMBULATORIALI E/O AMMINISTRATIVE

Per i pazienti che accedono ai servizi, si consiglia di entrare preferibilmente da soli o, comunque, di ridurre gli accompagnatori allo stretto necessario, al fine di evitare assembramenti in luoghi confinati.

Si ritiene che l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie non sia indispensabile nelle aree e nei locali di visita ambulatoriale ospedaliere e territoriali (ad eccezione degli ambulatori oncologici/immunodepressi).

Gli operatori devono comunque sempre invitare sia il paziente che l'accompagnatore/caregiver a rispettare scrupolosamente le corrette pratiche di igiene delle mani.

SALE COMUNI E DI ATTESA

Per quanto riguarda le sale comuni e le sale d'attesa, si ritiene che l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie non sia indispensabile.

L'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie è comunque raccomandato in caso di rapporto di vicinanza con soggetti con sintomatologia respiratoria.

DOCUMENTI CORRELATI

- DOC_{DSP}038 Informazioni e consenso per accesso alle aree dedicate COVID
- MOD_{DSP}038 Registro degli accessi delle persone autorizzate nelle aree dedicate COVID
- MOD_{DSP}039 Registro degli accessi delle persone autorizzate
- DOC_{DSP}031 Cartello visitatore da affiggere fuori dai reparti
- DOC_{DSA}105 Poster COME ACCEDERE AI NOSTRI SERVIZI
- DOC_{DEUR}058 Accesso ai visitatori/caregiver nell'area NON Covid del Pronto Soccorso
- DOC_{DEUR}088 Nota informativa per l'accesso all'area NON Covid del Pronto Soccorso
- DOC_{DMI}018 Ingresso accompagnatori per l'assistenza al parto e visite nel post parto

DOCUMENTI AZIENDALI DI RIFERIMENTO

- Nota prot. N. 0110203 del 29-08-2024 del Direttore Sanitario ASL CN1 : Indicazioni in materia di contenimento e gestione delle infezioni respiratorie

- Nota prot. N. 0089397 del 03-07-2024 del Direttore Sanitario ASL CN1 : Indicazioni circa l'utilizzo dei DPI

BIBLIOGRAFIA/NORMATIVA

- Circolare del Ministero della Salute n. 19544 del del 01-07-24 "Raccomandazioni sull'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie nelle strutture sanitarie per la protezione dalle infezioni virali acute."
- Nota della Regione Piemonte prot. N 00018712 del 27-07-24 "Indicazioni in materia di contenimento e gestione delle infezioni respiratorie concernenti l'adozione di misure di biosicurezza e l'utilizzo dei Dispositivi di protezione delle vie respiratorie",
- Nota Aziendale Prot. n.89397 del 03/07/2024 "Indicazioni circa l'utilizzo dei DPI"
- Nota della Regione Piemonte Prot n.0159134 del 2/12/2024 "Aggiornamento sulle indicazioni in materia di contenimento e gestione delle infezioni respiratorie concernenti l'adozione di misure di biosicurezza e l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie"

5.2 I corsi dell'ASL CN1 che rientrano nell'obiettivo nazionale 12 "Aspetti relazionali e umanizzazione delle cure"

Estratto dalla deliberazione 599/2024 "Programmazione delle attività formative a favore del personale dipendente e convenzionato anno 2025"

A11 La comunicazione all'interno del gruppo per MMG PLS SUMAI
A12 La relazione con il paziente in comunita' per il dipartimento interaziendale di salute mentale
A13 emotions: il coordinamento fra percezione, comprensione e gestione delle emozioni per il dipartimento interaziendale materno infantile
A14 Motivare il personale e creare benessere organizzativo nel dipartimento medico specialistico per il dipartimento medico specialistico
A15 Corso teorico-pratico di comunicazione ipnotica e ipnosi per migliorare l'esperienza dei pazienti nei percorsi di diagnosi eco per il dipartimento chirurgico
A16 Il corretto approccio al cieco ed ipovedente all'accoglienza per tutte le professioni
A17 Il corretto approccio al cieco ed ipovedente nell'accessibilita' ai luoghi di cura e nell'assistenza sanitaria per tutte le professioni