

Piano Aziendale Formazione Anno 2018



A cura di
U.O. Politiche del Personale e Formazione

Indice

Parte I

Il Sistema Formazione nell'Azienda Villa Sofia-Cervello

1. Il cambiamento organizzativo nella P.A. e il ruolo della formazione quale leva strategica per la sua attuazione	pag. 3
2. Il modello organizzativo del sistema formazione	pag. 5
3. Il Sistema ECM	pag. 5
4. Strategie aziendali e linee di indirizzo del sistema formazione	pag. 6
5. Gli attori del sistema formazione	pag. 7
6. L'ascolto del sistema organizzativo	pag. 9
7. Le metodologie formative	pag. 10

Parte II

Il Piano Didattico-Formativo Anno 2018

1. Il contesto organizzativo e le attività formative dell'anno 2017	pag. 12
2. Gli obiettivi e le aree di intervento formativo	pag. 23
3. Il quadro sinottico dei corsi	pag. 24
4. Modalità di comunicazione del Piano e suo monitoraggio	pag. 35
5. Finanziamenti e budget	pag. 36

Parte I

Il Sistema Formazione nell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello"

1. Il cambiamento organizzativo nella P.A. e il ruolo della formazione quale leva strategica per la sua attuazione

Il mondo della formazione pubblica sta cambiando, seppur lentamente, influenzato dalle profonde trasformazioni che stanno investendo tutta la Pubblica Amministrazione. Il trasferimento di molti poteri e competenze dallo Stato alle Regioni, l'attenzione, spesso denigratoria, sulle presunte inadeguatezze degli operatori della Pubblica Amministrazione, confondono i problemi reali dell'organizzazione della P.A. e rendono sempre più urgenti alcune domande relative anche al tema della formazione e del ruolo che quest'ultima deve poter svolgere in tali processi di cambiamento.

Chiedersi quali scenari si prospettano partendo dai modelli che fino ad oggi le PP.AA. hanno utilizzato, quando lo hanno fatto, per garantire a tutto il personale un'adeguata formazione, se e quali reti di collegamento si generano tra le P.A. o se il sistema formativo pubblico è ancora il risultato di procedure e strategie isolate e autoreferenziali vuol dire però tenere in considerazione le trasformazioni che hanno coinvolto l'intero contesto del management aziendale, non solo pubblico. La necessità di una sempre più ampia flessibilità organizzativa, l'esigenza di un modello di management "diffuso", la turbolenza e l'incertezza del contesto in cui viviamo, la competitività accentuata e l'imprevedibilità dei mercati e, per ciò che riguarda nello specifico il mondo della sanità pubblica, le trasformazioni del ruolo del cittadino insieme alla messa in discussione del paradigma biomedico classico, pongono oggi al management sfide nuove e sempre più impegnative. Nella nostra epoca postindustriale l'azienda non è più un sistema monolitico con un futuro da governare attraverso un approccio scientifico ed ingegneristico, ma un sistema aperto, con strutture organizzative decostruite e sempre meno gerarchiche, un sistema dinamico nel quale prevalgono nuovi approcci che richiedono velocità, variabilità e diversificazione. Per usare il linguaggio di Zygmunt Bauman¹ è il mondo della modernità liquida, caratterizzato da interruzione, incoerenza e sorpresa, un mondo che non ha più confini delimitati e chiusi, ma aperti e diffusi in modo flessibile e reticolare nello spazio e nel tempo.

L'organizzazione di un'azienda così descritta è sempre meno una macchina taylorista con gerarchie piramidali, modelli autocentrati e risorse umane considerate strumenti del cambiamento (l'uomo in funzione dell'organizzazione). E' invece una realtà sempre più fondata sul riconoscimento della diversità e del ruolo personale di ogni individuo in quanto persona in cerca di autorealizzazione (l'organizzazione in funzione dell'uomo), un sistema basato sullo scambio, sulla comunicazione, sulle relazioni continue e su una grande permeabilità al cambiamento e alla innovazione. Una realtà che non si traduce necessariamente in pratica operativa e che, nel nome dell'efficienza in molte aziende italiane, anche del settore pubblico, vede prevalere ancora l'approccio ingegneristico perché percepito come il modello più funzionale a collocare le risorse che servono nel posto giusto e nel momento più appropriato.

Nella Pubblica Amministrazione, in particolare, l'esigenza di organizzazioni flessibili, in una logica di rete, stenta a farsi realtà concreta a causa di molteplici variabili, da quelle legate all'arretratezza culturale del sistema pubblico italiano rispetto ad altri Paesi Europei, a quelli determinati dalla scarsità di risorse economiche.

E' infatti dalla fine degli anni settanta che i principali paesi industrializzati, ma anche quelli in via di sviluppo, intervengono, per ragioni diverse, sulle Pubbliche Amministrazioni, con la principale priorità di recuperare la produttività e favorire il contenimento dei costi effettivi sul sistema Paese; in Italia tali cambiamenti si avviano intorno agli anni novanta centrando le trasformazioni su alcune idee prioritarie quali:

- Esigenza di fornire la massima autonomia e discrezionalità al management pubblico

¹ Zygmunt Bauman (Poznań, 19 novembre 1925), sociologo e filosofo polacco di origini ebraiche, ha scritto innumerevoli saggi sul tema della modernità liquida. Tra gli altri, si rimanda ai seguenti:

- *Modernità liquida*, Ed. Laterza, Roma-Bari 2002
- *La società sotto assedio*, Ed. Laterza, Roma-Bari 2003
- *Vita liquida*, Ed. Laterza, Roma-Bari 2006
- *Paura liquida* Ed. Laterza, Roma-Bari 2006
- *Homo consumens. Lo sciame inquieto dei consumatori e la miseria degli esclusi*, Edizioni Erickson, Trento, 2007
- *Modus Vivendi. Inferno e utopia del mondo liquido*, Ed. Laterza, Roma - Bari 2008
- *Consumo, dunque sono*, Ed. Laterza, Roma - Bari 2008
- *Communitas. Uguali e diversi nella società liquida*, a cura di Carlo Bordini, Aliberti Editore, Reggio Emilia 2013

- Spostare l'asse della riflessione dal binomio politici – manager al binomio management – utente
- Importare tecniche manageriali dal settore privato e no profit ²

In questo contesto di grande trasformazione e cambiamento, la formazione svolge un ruolo a dir poco determinante, ma è necessario chiedersi quale modello formativo risulta più efficace per rispondere ai problemi di un management innovativo in una realtà complessa e differenziata, in continua trasformazione.

L'etimologia del termine rimanda ad un percorso di creazione, di educazione, ad una "progressiva acquisizione, attraverso lo studio o l'esperienza, di una determinata fisionomia culturale o morale, di competenze specifiche"³.

Già la filosofia greca dava alla formazione e alla "paideia" un ruolo di prima importanza e soprattutto, secondo Platone, il raggiungimento della paideia, nel senso di formazione umana, era considerato frutto di un processo continuo, mai compiuto, che doveva impegnare tutto l'uomo, ma attraverso cui questi poteva realizzare pienamente sé stesso come soggetto autonomo, consapevole di sé e in armonia col mondo. Dunque la formazione porta con sé l'idea del cambiamento, della trasformazione e dell'innovazione. Ma c'è di più: la formazione è un territorio per definizione interdisciplinare nel quale confluiscono diverse discipline sociali o tecniche. *"La formazione si presenta oggi come un campo di pratiche sociali eterogenee aventi come soggetti, adulti in situazione professionale"*⁴.

Così la formazione viene di volta in volta definita come trasformazione, come presa di coscienza delle proprie risorse, delle proprie capacità, dei percorsi migliorativi attuabili in un progetto che supera il momento applicativo professionale, per sfociare in una rielaborazione delle proprie esperienze della vita sociale⁵. Ancora, fare formazione significa: *"intervenire, in maniera finalizzata ed organizzata, sulla cultura professionale di individui e gruppi, attraverso le metodologie dell'apprendimento consapevole"*⁶. Centrale, in tutte le definizioni, è dunque il concetto di cambiamento: ma la formazione assume una valenza specifica se essa è veicolata, condotta, gestita all'interno delle organizzazioni, dalle organizzazioni stesse. In tal caso essa diventa ancora di più strumento di costruzione di competenze non solo a livello individuale, ma principalmente a livello di gruppo e organizzativo. Essa agisce su conoscenze, competenze e atteggiamenti producendo cambiamenti che dovrebbero rendere più efficace l'azione degli individui nelle organizzazioni stesse⁷.

E' per questo che nelle organizzazioni di lavoro e in primo luogo in quelle della Pubblica Amministrazione, ancora di più la formazione assume un ruolo cruciale per la gestione del cambiamento organizzativo. Ancora oggi infatti nel settore pubblico si registra *"la persistenza di una cultura rigidamente formale, burocratica, autoreferenziale, a fronte delle mutate esigenze dei cittadini, in termini di offerta e qualità dei servizi, e degli stessi sistemi amministrativi, volti al recupero di efficienza, alla razionalizzazione delle strutture, ad una maggiore competitività con altri potenziali concorrenti pubblici o privati"*⁸.

Il management delle amministrazioni pubbliche è impegnato nel difficile compito di costruire un "sistema aziendale", nel dare cioè all'amministrazione una missione specifica, dei confini organizzativi più precisi, degli strumenti di gestione manageriale, delle regole che possano orientare l'insieme verso obiettivi comuni. Ma questi sforzi si scontrano molto spesso con le logiche e gli assetti organizzativi preesistenti, con tradizioni, culture, assetti strutturali, ruoli e professionalità sedimentati, che faticano ad acquisire e a tradurre in comportamenti queste nuove logiche d'azione.

² Tali assunti di fondo hanno, come è noto, un evidente riferimento ad alcune principali teorie del New Public Management quali

- Teoria delle scelte pubbliche : le amministrazioni e le aziende sono poste in concorrenza con quelle private e tra loro, si lascia al cittadino la possibilità di scegliere
- Teoria dei costi di transazione: a bassi costi di transazione (profit) l'erogazione dei servizi può essere esternalizzata a soggetti (profit e non profit)
- Teoria del principale-agente: realizzare la netta separazione tra politica ed amministrazione; organi politici i mandanti, amministrativi gli agenti
- Teoria del management pubblico: nella P.A. debbono essere parzialmente importati metodi di gestione e strumenti propri in modo da gestire l'azienda pubblica in modo simile all'impresa privata.

³ Sabatini Coletti, *Dizionario della Lingua Italiana*

⁴ Margotta U., Salatin A., *La formazione come fenomeno complesso*, Franco Angeli, Milano 1989

⁵ Castelli C. (a cura di), *Elementi di progettazione formativa*, Trento, 1981

⁶ Brusciaglioni M., *La gestione dei processi nella formazione degli adulti*, Franco Angeli, Milano 1991.

⁷ Fraccaroli F., *Apprendimento e formazione nelle organizzazioni*, Il Mulino, Bologna 2007.

⁸ A. Tanese, *Il cambiamento organizzativo nelle amministrazioni pubbliche: un approccio strategico*, in Meneguzzo M., Cepiku D., Di Filippo E. (a cura di), *Managerialità, innovazione e governance nella Pubblica Amministrazione*, Aracne, Roma, 2006

In questa battaglia la formazione gioca un ruolo di primo piano poiché essa diventa lo strumento prioritario per sviluppare quel processo di empowerment ai vari livelli, sia a quello individuale, fornendo strumenti e metodi di lavoro specifici agli operatori e al management per agire il cambiamento, ma soprattutto al livello organizzativo per trasformare l'organizzazione in una learning organization, vale a dire in un'organizzazione capace di analizzare e ripensare criticamente i propri successi e insuccessi, rivedere in modo continuativo i propri indirizzi strategici e le routine consolidate, porre attenzione a tutti i segnali provenienti dall'ambiente accettando e valorizzando visioni alternative rispetto a quelle dominanti, e soprattutto sperimentando innovazioni tecniche e organizzative alimentate da un coerente e ampio processo di produzione e di diffusione della conoscenza.

In tale direzione l'attività formativa diventa dunque lo strumento prioritario per modificare in modo integrato le variabili organizzative, le politiche di sviluppo delle risorse umane, il profilo culturale aziendale, il modello di gestione e sviluppo delle competenze presenti in azienda, gli strumenti e le risorse tecnologiche che le supportano: il tutto con l'obiettivo di costituire le condizioni di lavoro che consentano alle persone di esprimere le proprie potenzialità di apprendimento a vantaggio dell'azienda stessa.

2. Il modello organizzativo del sistema formazione nell'Azienda Ospedaliera

In un contesto così fortemente in cambiamento, quale modello formativo per l'organizzazione aziendale risulta più efficace? E' indubbio, come si è cercato di illustrare nelle pagine precedenti, che la formazione rappresenta una risorsa fondamentale per migliorare i processi aziendali che determinano le prestazioni da erogare; ma, nelle nuove organizzazioni, la formazione non può semplicisticamente ridursi ad una somministrazione di saperi specialistici, tecnici o relazionali, piuttosto essa deve sempre implicare una trasformazione della cultura e della stessa identità di tutti coloro che sono implicati nel suo processo.

In questa ottica, ogni esperienza formativa ha anche un potenziale trasformativo, che però, a nostro avviso, deve essere adeguatamente governato dalla direzione strategica, non solo fissando obiettivi e priorità, ma soprattutto indicando percorsi metodologici, linee di azione e di attività, facendo dialogare le attività di formazione con gli altri ambiti della gestione manageriale, dal controllo di gestione alla qualità, alla comunicazione istituzionale e con altre istituzioni esterne, creando reti e collegamenti in grado di favorire la crescita professionale e la capacità relazionale di quel capitale sociale che è costituito dagli operatori, a tutti i livelli.

La formazione dunque non può limitarsi a innescare capacità di problem solving, ma deve essere in grado di sviluppare la capacità di ciascun operatore e nodo della rete di riformulare i problemi a partire da punti di vista diversi (problem setting).

Perché questa visione del sistema formazione possa essere concretamente realizzata, la nostra azienda ritiene necessario:

- X** collocare in posizione di staff della direzione aziendale la funzione formazione, in modo da garantire l'integrazione con tutte le Aree Dipartimentali e dei diversi presidi ospedalieri dell'Azienda. Un'attribuzione utile a garantire lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane, con il mandato di offrire opportunità di sviluppo a tutto il personale, di ogni ordine e grado, per l'acquisizione di livelli più elevati di competenze, indispensabili per migliorare la qualità delle prestazioni.
- X** governare tale funzione attraverso la definizione chiara di obiettivi aziendali di sviluppo, metodologie organizzative, modelli epistemologici formativi, responsabilità dei vari operatori coinvolti, strumenti e tecniche didattiche e formative. In altri termini, deve crescere l'attenzione agli aspetti metodologici e qualitativi della funzione formazione poiché questi assumono rilevanza fondamentale proprio ai fini di un'impostazione corretta del complessivo processo gestionale e manageriale.
- X** governare da un lato i processi di apprendimento specifici dei singoli, ormai in un'ottica di lifelong learning preferibilmente orientati dall'approccio metodologico del learning by doing and by interacting⁹ e dall'altro i processi di apprendimento organizzativo inteso come "l'insieme di processi che portano l'organizzazione ad analizzare e ripensare criticamente i propri successi ed insuccessi, rivedere in modo continuativo i propri indirizzi strategici e le routine consolidate,

⁹ Quaglini G. P., *Scritti di formazione* 3. 1991-2002, Franco Angeli, Milano 2006

sperimentare innovazioni tecniche e organizzative che vengono alimentate da un coerente e pervasivo processo di produzione e diffusione delle conoscenze...”¹⁰, consapevoli che l'apprendimento organizzativo non è semplicisticamente la somma dell'apprendimento dei singoli e che, di conseguenza, quest'ultima non produce automaticamente un miglioramento della qualità complessiva dell'organizzazione.

In questa direzione l'attuazione del Decreto 7 settembre 2012 “Approvazione dell'assetto organizzativo delle unità operative per la formazione nelle aziende sanitarie della Regione siciliana e relative linee guida” costituisce un'importante pietra miliare nel processo di ammodernamento del sistema formazione del SSR.

3. Il Sistema ECM

A quanto finora delineato, si aggiunge la grande “operazione ECM” avviata dal Ministero della Salute che ha avuto indubbiamente numerosi effetti positivi ma che, nel contempo, presenta alcune criticità.

Tra gli aspetti positivi :

- aver posto con fermezza l'attenzione dei professionisti sulla necessità di un continuo adeguamento del proprio bagaglio professionale, tecnico e culturale alle richieste degli utenti e ai continui progressi tecnologici;
- aver introdotto un sistema di valutazione omogeneo;
- aver costretto i provider ad adeguarsi regolando un mercato spesso selvaggio che non offriva alcuna garanzia qualitativa;
- aver richiamato alle proprie responsabilità, ed allo svolgimento conseguente di un ruolo attivo, gli ordini professionali, le società scientifiche e le Università.

Tra le criticità invece si può notare:

- una visione individuale della professionalità, un modello “individualista”, che appartiene più alla formazione in entrata, ma che mal si coniuga con la formazione continua in un contesto organizzativo che va invece mediata tra interessi del singolo e della struttura.
- una non chiara dialettica tra la funzione centralizzata di accreditamento e l'autonomia regionale;
- una visione “accademica” della formazione che emerge in alcuni tratti del sistema ECM nel peso attribuito ad alcuni criteri di accreditamento.

In linea generale dunque l'esperienza dell'ECM rappresenta senz'altro un'operazione coraggiosa, per quanto tendente ad allinearsi con i diversificati modelli di formazione e apprendimento post abilitazione della classe medica presenti negli altri Paesi europei ed occidentali in generale. Negli ultimi anni anche il sistema ECM ha dato luogo ad alcune notevoli trasformazioni nella sua organizzazione con il decentramento dei provider e lo sviluppo della Formazione a Distanza, nonché con lo sviluppo del dibattito sul c.d. “Dossier Formativo”: si tratta di vedere se e fino a che punto le organizzazioni locali (Regione e Aziende sanitarie ed ospedaliere) saranno in grado di governare in maniera omogenea tale sistema.

4. Strategie aziendali e linee di indirizzo del sistema formazione

La formazione dunque, come si è detto in precedenza, coinvolge l'intero assetto organizzativo e contribuisce a promuovere lo sviluppo professionale, manageriale e relazionale degli operatori in un prospettiva in cui il processo di apprendimento non è solo quello del singolo individuo, ma è preferibilmente orientato all'intera organizzazione. L'apprendimento organizzativo infatti non è una sommatoria di cambiamenti individuali, in quanto un'organizzazione non è un insieme di individui, bensì un insieme di relazioni tra elementi (individui, gruppi, strutture, tecnologie, informazioni) posti in relazione di

¹⁰ M. Recchioni et al., *Nuove tecnologie e dinamiche di apprendimento tra individuo, organizzazione e società*, in *Apprendimento e nuove tecnologie*, Angeli, Milano 2010

interdipendenza e in modo ripetuto nel tempo. Il risultato di questa interdipendenza non è riconducibile all'azione di uno degli elementi, ma all'esito sistemico della cooperazione che essi sono in grado di costruire¹¹.

Il cambiamento, quindi, non dipende dai singoli individui, ma principalmente dal gioco collettivo che essi creano, dalle dinamiche trasformative generate dalle azioni e retro-azioni create tra quegli individui che costituiscono l'organizzazione.

Quindi un'organizzazione non cambia quando tutti i soggetti che la compongono cambiano, ma quando essi sono capaci di strutturare le proprie relazioni in un gioco diverso rispetto a quello in cui operavano in precedenza.

Questo modello interpretativo, che si vuole rendere operativo nella nostra Azienda Ospedaliera, diventa particolarmente complesso poiché essa, nata dall'accorpamento previsto dalla LR n. 5/2009 di due precedenti ex Aziende ospedaliere con l'aggiunta di una parte di un polo pediatrico, risente, ancora oggi, delle difficoltà legate alla rielaborazione di una cultura dell'appartenenza aziendale e delle problematiche nella creazione di una più estesa identità organizzativa.

Le strategie aziendali in tema di formazione non possono dunque non tener conto di tali criticità a livello di organizzazione aziendale, cui si aggiunge una domanda di prestazioni continuamente crescente in un contesto di risorse che non sembrano destinate ad aumentare, il che sollecita fortemente l'orientamento all'ottimizzazione dei processi e alla razionalizzazione della gestione delle risorse disponibili.

Per tali motivi la formazione aziendale è orientata a garantire e rafforzare:

- le nuove conoscenze e gli strumenti interpretativi;
- la capacità di valutazione dei risultati, di costruzione e/o conduzione di gruppi di lavoro
- la capacità personale per raggiungere e gestire maggiori gradi di autonomia;
- l'originalità critica sull'apprendimento;
- i modelli applicativi utili a incidere in modo efficace ed efficiente sulla realtà lavorativa;
- la responsabilità sui risultati;
- l'appropriatezza del "fare".

Il **sistema formazione** formula quindi interventi e piani formativi finalizzati a:

- valorizzare i "bisogni" (skills ed attitudini) degli operatori per trasformarli in "competenze";
- analizzare le necessità di sviluppo/innovazione;
- consolidare, implementare e diffondere gli specifici know how;
- elaborare attività formative e di aggiornamento che coinvolgano l'organizzazione interna che quelle esterne
- e, soprattutto, sviluppare strumenti e strategie di empowerment, non solo individuale, ma prioritariamente organizzativo. In tale direzione le strategie aziendali per promuovere lo sviluppo dell'empowerment, ai vari livelli, vengono centrate sulle seguenti caratteristiche di base:
 - ✗ Lavorare considerando vari aspetti del problema;
 - ✗ Valorizzare il gruppo e gli individui rafforzandone le competenze relazionali e di cooperazione;
 - ✗ Valorizzare le esperienze di vita e di lavoro, attraverso l'uso di metodi e attività coinvolgenti;
 - ✗ Favorire la partecipazione attiva dei soggetti interessati, aumentare la motivazione, creando spazi per la condivisione di idee e abilità;

¹¹ La teoria epistemologica cui si fa riferimento è quella ecosistemica, sviluppatasi dagli anni sessanta ad oggi, grazie all'apporto di numerosi filosofi, sociologi, epistemologi, neurologi, psichiatri, ecc. Si riportano qui alcuni dei più importanti contributi:

Bertalanffy L. Von, *Teoria generale dei sistemi*, ISEDI, Milano, 1971.

Bateson, G., *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1977

Bateson, G., *Mente e natura, un'unità necessaria*, Milano, Adelphi, 1984

Von Foester H., *Sistemi che osservano*, Astrolabio, Roma, 1987.

Watzlawick P., *La realtà della realtà*, Astrolabio, Roma, 1976.

Watzlawick P., *Il linguaggio del cambiamento*, Feltrinelli, Milano, 1980.

Watzlawick P. (a cura di), *La realtà inventata*, Feltrinelli, Milano, 1988.

Watzlawick P., Beavin J. H., Jackson D. D., *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma, 1971.

Wiener N., *La cibernetica*, Il Saggiatore, Milano, 1968.

Morin E., *Il metodo 1. La natura della natura*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2001.

Morin E., *Il metodo 2. La vita della vita*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2004.

Morin E., *Il metodo 3. La conoscenza della conoscenza*, Feltrinelli, Milano, 1989

Morin E., *Il metodo 4. Le idee: habitat, vita, organizzazione, usi e costumi*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2008.

Morin E., *Il metodo 5. L'identità umana*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2002.

Morin E., *Il metodo 6. Etica*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2005.

Prigogine I., Nicolis G., *Le strutture dissipative*, Sansoni, Firenze, 1982

- ✘ Creare reti di istituzioni e di individui in grado di condividere sforzi, risorse e idee, e di diventare nuova risorsa per la comunità o per l'organizzazione; promuovere la cultura della valutazione, indicando l'importanza della raccolta dei dati sui processi e sui risultati delle attività;
- ✘ Fare in modo che il lavoro non si concluda con la fine del percorso formativo, ma che continui e diventi patrimonio dei gruppi di lavoro.

5. Gli attori del sistema formazione

In una prospettiva di sistema risulta necessario identificare e definire nelle specifiche competenze gli attori che entrano in gioco e le azioni da questi effettuate.

Più in specifico, possiamo identificare i seguenti principali attori che interagiscono e costruiscono il Sistema Formazione in Azienda:

- a. la Direzione Aziendale
- b. l'Unità Operativa per la Formazione Aziendale
- c. il Comitato Scientifico ed il suo coordinatore
- d. la Rete dei referenti aziendali
- e. i Responsabili scientifici dei corsi
- f. i Docenti
- g. i Tutor didattici
- h. i Discenti.

La Direzione Aziendale

La Direzione aziendale svolge un ruolo determinante nello sviluppo del sistema della formazione aziendale. Infatti, secondo le direttive regionali (D.A. 28/5/2010), la direzione *"...nell'ambito delle proprie strategie di riorganizzazione, deve prevedere un rafforzamento della funzione formazione, che dovrà assolvere sempre più un ruolo strategico nelle politiche aziendali. Inoltre, dovrà sviluppare l'integrazione del sistema formazione con gli altri meccanismi di gestione delle risorse umane, in parallelo ad un sistema di gestione delle competenze"*.

In particolare quindi compete alla Direzione aziendale:

- promuovere il ruolo della formazione nei programmi di sviluppo organizzativo;
- riconoscere ed apprezzare il valore della competenza e dello sviluppo professionale come risorsa fondamentale dell'Azienda;
- promuovere il buon clima aziendale e l'orientamento al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza;
- assicurare alla struttura della formazione le competenze e le risorse necessarie per i compiti assegnati;
- assicurare il buon funzionamento del sistema complessivo della formazione aziendale attraverso l'attribuzione delle responsabilità necessarie.

La funzione "integrativa" della Direzione è ulteriormente sottolineata nel citato decreto assessoriale del 7/9/2012, laddove all'art.5, ai Direttori è richiesto di *"favorire la collaborazione e l'integrazione tra le macrostrutture dell'azienda per la condivisione di procedure atte a garantire l'efficacia delle azioni per assicurare la misurabilità dei risultati raggiunti e facilitare l'integrazione funzionale e la convergenza di intenti tra le stesse"*. Con lo stesso Decreto, inoltre, *"le Direzioni sono impegnate a garantire la funzione Formazione attraverso il riconoscimento di standard strutturali ed organizzativi definiti"*.

L'Unità Operativa per la Formazione Aziendale

L'Unità Operativa per la Formazione aziendale si configura come Unità Operativa semplice nell'area di staff, alle dirette dipendenze del Direttore Generale. E' dotata di autonomia tecnico-funzionale, organizzativa e strutturale ed ha la responsabilità di gestione delle risorse finanziarie ad essa assegnate.

La sua mission, nella logica della *clinical governance* finalizzata ad assicurare interventi efficaci, appropriati e di qualità ai cittadini, è quella di mantenere, sviluppare ed accrescere le competenze e le performance degli operatori della salute, supportando le modificazioni organizzative, l'ammodernamento tecnologico e l'introduzione di nuovi strumenti.

Tale impostazione presuppone il superamento del modello di gestione centrato sulla funzione autorizzatoria degli eventi e di controllo della spesa e promuove un modello sistemico, in cui la formazione,

come si è detto, rappresenta un processo dinamico di apprendimento continuo per migliorare la qualità dell'assistenza.

Obiettivi dell'Unità Operativa Formazione sono:

1. promuovere tra tutti gli operatori la condivisione degli obiettivi aziendali;
2. implementare la crescita professionale degli operatori nell'ambito delle aree tecnico-professionali, gestionali-organizzative, comunicative-relazionali e della clinical governance;
3. concorrere alla realizzazione del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) per gli operatori interessati;
4. implementare la formazione interdisciplinare allo scopo di favorire percorsi integrati e *best practice* per la gestione multi professionale dei processi assistenziali

Gli obiettivi di cui sopra si concretizzano nelle seguenti attività:

1) in relazione al Piano Formativo Aziendale (PAF):

- elaborazione, attuazione e verifica del PAF;
- progettazione e attuazione di interventi formativi di livello aziendale o di area strategica, in collaborazione con il Comitato Scientifico;
- predisposizione di direttive ed indirizzi operativi per le varie articolazioni aziendali;
- monitoraggio e valutazione degli obiettivi contenuti nel PAF;
- valutazione di efficacia dell'attività formativa realizzata;

2) in relazione all'esercizio della funzione formativa:

- gestione delle risorse economiche e delle risorse umane, tecnologiche e strumentali dedicate alla formazione;
- gestione del sistema amministrativo e documentale;
- collegamento informativo ed operativo con l'area interdipartimentale competente dell'Assessorato alla Salute;
- coordinamento con gli altri enti istituzionali deputati alla formazione a livello regionale, in particolare con il CEFPAS, in relazione alle attività concertate a livello regionale tra lo stesso e le aziende sanitarie;
- coordinamento con le altre aziende sanitarie, in primis di area metropolitana, per la realizzazione di attività di comune interesse,
- coordinamento della rete dei referenti/animatori della formazione presenti nelle articolazioni aziendali,

3) in relazione allo sviluppo del Programma ECM Nazionale e Regionale,

- funzione di provider;
- gestione dell'anagrafe formativa del personale,
- gestione dell'anagrafe docenti e tutor didattici.

Il Comitato Scientifico ed il suo Coordinatore

Il Comitato Scientifico ed il suo Coordinatore, formato da almeno cinque componenti incluso il Coordinatore, costituito con atto del Direttore Generale, ai sensi del Decreto Assessoriale 28.05.2010, è un organo di indirizzo, di validazione e valutazione nei processi formativi ECM.

I componenti sono individuati sulla base di elevate e riconosciute competenze scientifiche e secondo criteri di rappresentatività che valorizzano l'interdisciplinarietà e la multiprofessionalità.

Le funzioni di coordinatore sono svolte dal Responsabile della Formazione Aziendale.

Il Comitato Scientifico svolge i seguenti compiti:

- ⊕ valuta e valida la proposta di PAF elaborata dall'U.O. Formazione;
- ⊕ designa i responsabili scientifici dei corsi;
- ⊕ collabora al processo di valutazione dell'attività formativa svolta annualmente;

Il Comitato scientifico dura in carica 3 anni ed è rinnovato applicando, di norma, il principio di rotazione tra i professionisti dell'Azienda.

La rete dei referenti della formazione

La rete di referenti per la formazione è costituita da due rappresentanti per ciascuna articolazione aziendale (uno per le professioni sanitarie/comparto e uno della dirigenza).

I referenti per la formazione rivestono il ruolo di facilitatori del processo di formazione attraverso la funzione di interfaccia tra le unità organizzative e l'U.O. Formazione.

I compiti dei referenti sono i seguenti:

- rilevare ed analizzare i bisogni formativi della struttura di appartenenza;
- interfacciare il responsabile scientifico nella progettazione e nella realizzazione delle attività formative con specifico riferimento agli obiettivi e ai risultati attesi;
- garantire, nell'ambito delle unità organizzative di appartenenza, una efficace informazione sull'attività formativa aziendale e sui relativi processi organizzativi;
- collaborare alla programmazione della partecipazione del personale delle unità operative di appartenenza agli eventi previsti nel PAF ;
- collaborare al processo di valutazione e di miglioramento continuo dei processi formativi aziendali.

Il responsabile scientifico

Il responsabile scientifico cura la stesura del programma scientifico e i contenuti didattici dello specifico corso. In particolare:

- formula il programma ed il calendario del corso;
- individua, in collaborazione con il Responsabile della formazione, i docenti;
- supervisiona il materiale didattico da consegnare ai partecipanti;
- propone eventuale sponsorizzazione del progetto/evento formativo;
- predispone gli strumenti di valutazione dell'apprendimento e dell'efficacia formativa;
- assicura la corretta realizzazione del corso in conformità con la progettazione stabilita e, nel caso, con le regole ECM;
- relaziona per iscritto sui risultati del corso in riferimento agli indicatori di risultato previsti nel progetto/evento.

I docenti

I docenti:

- curano la corrispondenza tra attività didattica ed obiettivi formativi;
- adottano quanto più possibile la metodologia didattica attiva;
- consegnano il materiale didattico e gli strumenti di valutazione dell'apprendimento relativi alla loro docenza al Responsabile Scientifico almeno 20 gg. prima dell'inizio del corso;
- comunicano eventuali necessità inerenti le attrezzature per la didattica.

I tutor didattici

Il direttore scientifico, a seconda della struttura e della metodologia didattica individuata, può prevedere la figura del tutor come previsto dal Decreto Assessoriale del 20.08.2010.

I tutor vengono nominati con le stesse modalità del docente.

Il tutor presidia l'apprendimento dell'aula e fornisce supporto personalizzato ai partecipanti relativamente ai contenuti, alla metodologia di studio, al materiale didattico e alla motivazione. Supporta e conduce le esercitazioni pratiche e supporta le attività inerenti i questionari di apprendimento.

I discenti

Tutti i dipendenti dell'Azienda, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, hanno il diritto-dovere alla formazione e all'aggiornamento, secondo un principio di rotazione e pari opportunità.

La partecipazione alle attività di formazione del personale di cui alle professioni sanitarie è regolamentato dal Programma di Educazione Continua in Medicina (ECM).

La selezione dei partecipanti é affidata al Direttore di ciascuna Macrostruttura.

6. L'ascolto del sistema organizzativo

Il Sistema formazione, per quanto sostenuto finora, non può non basare la sua progettualità su un'attenta analisi dei bisogni che deve essere adeguatamente coniugata con gli obiettivi definiti a livello nazionale e regionale dal Sistema Sanitario nei vari Piani Sanitari Nazionali, Piani Sanitari Regionali e Piani Attuativi Aziendali e di Area Metropolitana.

Lo strumento utilizzato per garantire l'ascolto dei bisogni formativi espressi dagli operatori e dal middle management è quello della rilevazione diretta delle criticità risolvibili, o almeno migliorabili, con adeguate e mirate attività formative.

A tal fine perciò è coinvolta la rete aziendale dei referenti della formazione che, attraverso una scheda appositamente elaborata dall'UO Formazione e condivisa con il gruppo dei referenti stessi, provvede alla rilevazione diretta attraverso incontri specifici nelle singole UU.OO.

Il Piano Didattico-Formativo previsto quindi per l'anno 2018 è il risultato complessivo delle risposte formative date ai bisogni espressi dagli operatori in relazione agli obiettivi aziendali e regionali individuati dalla direzione, insieme agli obiettivi nazionali previsti dal sistema ECM.

Il Piano Aziendale Formazione così elaborato racchiude quindi le seguenti principali caratteristiche:

- è frutto di un processo metodico e strutturato
- è basato su analisi documentate
- è un prodotto condiviso già in fase di messa a punto, con il coinvolgimento, ai vari livelli, di tutti gli attori che contribuiscono all'organizzazione: top e middle management, operatori e loro rappresentanti, stakeholders e rappresentanti delle comunità sociali.

Il Piano Aziendale Formazione ha inoltre seguito, nelle varie fasi della rilevazione, due principi ispiratori fondamentali:

1. *Formazione per tutti ma non a pioggia*: gli interventi andranno pensati in relazione alle diverse figure professionali, proprio per cercare di coinvolgere tutti nei processi di cambiamento e di miglioramento attivati. Nel caso specifico di figure professionali di esigua numerosità, si prevede la possibilità di realizzare percorsi formativi specifici con modalità interaziendali, anche al fine di favorire l'integrazione interaziendale.
2. *Formazione volta a privilegiare la dimensione dei gruppi di lavoro integrati multidisciplinari e multiprofessionali*, quindi la formazione intesa come strumento che, nel supportare le Strategie Aziendali (e, anzi, come parte integrante di queste strategie), opera intenzionalmente nella direzione di valorizzare il personale, la sua professionalità, i suoi apporti all'organizzazione.
3. *Formazione interaziendale*: particolare attenzione viene posta alle attività di formazione trasversali all'intera area metropolitana di Palermo e anche ai territori vicini (Trapani, Agrigento, ecc...) che potranno essere organizzate e gestite da un coordinamento interaziendale. Tale procedura organizzativa è stata peraltro già sperimentata negli anni scorsi con l'organizzazione di eventi formativi specifici, realizzate a livello interaziendale tra le quattro aziende sanitarie dell'area metropolitana di Palermo.

7. Le metodologie formative

Alla luce di quanto finora illustrato, al fine di mantenere la massima coerenza con l'approccio epistemologico prima descritto, verrà privilegiata una metodologia formativa che fa del gruppo di lavoro e del lavoro di gruppo il principale strumento per la realizzazione dei percorsi formativi, in linea con i principi dell'andragogia di M. Knowles¹², che si basa sui seguenti assunti fondamentali:

1. **Il bisogno di conoscere**: gli adulti sentono l'esigenza di sapere perché occorra apprendere qualcosa: compito del facilitatore dell'apprendimento è perciò aiutare i discenti in questo "risveglio di consapevolezza"¹³. Egli deve aiutare i discenti ad identificare come uno specifico apprendimento

¹² Malcom Knowles, Elwood F. Holton III, Richard A Swanson, *Quando l'adulto impara. Andragogia e sviluppo della persona*, Franco Angeli, Milano, 2008 (9ª edizione), prefazione a cura di Maurizio Castagna
Malcom Knowles, *La formazione degli adulti come autobiografia*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996.

¹³ P. Freire, *La pedagogia degli oppressi*, Milano, Mondadori, 1971

possa migliorare l'efficienza delle loro performance professionali e/o della loro qualità di vita lavorativa.

2. **Il concetto di sé del discente:** man mano che una persona matura e diventa adulta, il concetto di sé passa da un senso di totale dipendenza ad un senso di crescente indipendenza ed autonomia. L'adulto deve sentire che il proprio concetto di sé viene rispettato dall'educatore e quindi deve essere collocato in una situazione di autonomia professionale.
3. **Il ruolo dell'esperienza:** la maggiore esperienza degli adulti assicura maggiore ricchezza e possibilità d'utilizzo di risorse interne. Qualsiasi gruppo di adulti sarà più eterogeneo – in termini di background, stile di apprendimento, motivazioni, bisogni, interessi e obiettivi – di quanto non accada in gruppi di giovani. Da qui deriva il grande accento posto nella formazione degli adulti sull'individualizzazione delle strategie d'insegnamento e di apprendimento, sulle tecniche esperienziali piuttosto che trasmissive e sulle attività di aiuto tra pari. La maggiore esperienza può avere anche tratti negativi, nel senso di una maggiore rigidità negli abiti mentali, delle prevenzioni, delle presupposizioni e nella chiusura rispetto a idee nuove e diverse modalità di approccio. Un'altra ragione che sottolinea l'importanza dell'esperienza è che, mentre per i bambini l'esperienza è qualcosa che capita loro, per gli adulti essa rappresenta chi sono. Essi cioè tendono a derivare la loro identità personale dalle loro esperienze.
4. **La disponibilità ad apprendere:** quanto viene insegnato deve migliorare le competenze e deve essere applicabile in modo efficace alla vita quotidiana.
5. **L'orientamento verso l'apprendimento:** non deve essere centrato sulle materie, ma sulla vita reale. Gli adulti infatti apprendono nuove conoscenze, capacità di comprensione, abilità e atteggiamenti molto più efficacemente quando sono presentati in questo contesto. Questo punto ha un'importanza cruciale nelle modalità di esposizione del docente, degli obiettivi, nei contenuti definiti e nella progettazione più generale dell'intervento formativo.
6. **La motivazione:** nel caso degli adulti le motivazioni interne sono in genere più forti delle pressioni esterne: tutti gli adulti sono motivati a continuare a crescere e a evolversi, ma questa motivazione spesso viene inibita da barriere quali un concetto negativo di sé l'inaccessibilità di opportunità o risorse, la mancanza di tempo e programmi che violano i principi dell'apprendimento degli adulti. In questo gioca anche un ruolo fondamentale la promozione dell'autodeterminazione, soddisfacendo i bisogni psicologici innati di competenza, autonomia e relazione. La competenza consiste nel sentirsi capaci di agire sull'ambiente sperimentando sensazioni di controllo personale. L'autonomia si riferisce alla possibilità di decidere personalmente cosa fare e come. Il bisogno di relazione riguarda la necessità di mantenere e costituire legami in ambito sociale.

Questi principi rappresentano elementi fondamentali per garantire adeguata capacità didattica e apprendimento individuale e organizzativo efficace.

Inoltre importante sarà l'apertura delle attività didattiche a tutti quei soggetti e istituzioni che rappresentano diversi punti di vista e che possono portare ad un arricchimento delle esperienze dei discenti, ad un maggiore confronto, aumentandone la motivazione e la partecipazione.

P. Freire, *L'educazione come pratica della libertà*, Milano, Mondadori, 1973

P. Freire, *Una scuola chiamata vita*, con Frei Betto, Bologna, EMI, 1986

P. Freire, *Pedagogia. Dialogo e conflitto*, con Moacir Gadotti e Sérgio Guimarães, Torino, SEI, 1995

P. Freire, *Pedagogia dell'autonomia. Saperi necessari per la pratica educativa*, Torino, EGA, 2004

P. Freire, *Pedagogia della speranza. Un nuovo approccio alla "Pedagogia degli oppressi"*, Torino, EGA, 2008

Parte II

Il Piano Didattico-Formativo Anno 2018

1. Il contesto organizzativo e le attività formative dell'anno 2017

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, istituita con la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009, è nata dalla unificazione delle ex aziende ospedaliere "V. Cervello" e "Villa Sofia-CTO", con l'aggregazione di alcune delle UU.OO. pediatriche del Presidio Casa del Sole appartenente alla Azienda Territoriale Sanitaria di Palermo.

Ad oggi conta circa 50 Unità Operative sanitarie, tra degenza, day hospital e day surgery, laboratori, radiologie, farmacie e altri servizi assistenziali, supportate da 6 macroaree amministrative. Vi operano poco meno di 3.000 operatori.

Le attività formative dell'anno 2017 sono state realizzate nell'intento di proseguire il percorso di ampia condivisione dell'azione formativa, secondo una metodica ben definita: da una parte, proseguire con la formazione delle conoscenze di base al fine di sviluppare una piattaforma omogenea di linguaggio comune fra tutti gli operatori e sviluppare il 'senso di appartenenza' all'Azienda, dall'altra potenziare lo sviluppo della "learnig organization" dell'Azienda Ospedaliera per sviluppare competenze specifiche, sviluppando in aula una partecipazione a livello più profondo e innovativo rispetto alla formazione tradizionale.

Infatti sono state implementate le attività formative confacenti alle reali necessità delle singole UUOCC Aziendali, adattate alle varie professionalità, al fine di stimolare il confronto delle competenze con ampio utilizzo di esercitazioni, simulazioni e lavoro in piccoli gruppi, al fine di consentire ai partecipanti di sperimentarsi e riconoscere le proprie abilità, conoscenze e competenze.

Si ritiene che questa innovativa tipologia formativa sia un rilevante strumento per valutare le competenze trasversali e per creare un ponte fra apprendimento individuale e di gruppo.

Sono stati programmati e realizzati anche corsi di formazione non rientranti nella normativa ECM, dedicati al personale del ruolo amministrativo e del ruolo tecnico e di singole UOC, scaturiti da bisogni emersi al fine di sviluppare competenze tecniche mirate con specifico intervento.

Complessivamente nell'anno 2017 sono stati realizzati N. 132 eventi formativi, per 60 corsi di formazione, coinvolgendo in totale 3365 partecipanti. I corsi comprendevano sia quelli accreditati ECM che quelli non accreditati, scaturiti in seguito per raggiungere gli obiettivi strategici aziendali e per rispondere a bisogni formativi emersi in itinere. Tutte le attività formative realizzate sono conformi agli obiettivi nazionali individuati dall'Azienda.

Tutte le attività formative sono state oggetto di valutazione da parte dei discenti. Sono state consegnate schede di valutazione ex – post (schede di valutazione progetto e schede valutazione docenti) al fine di verificare la conformità dei risultati ottenuti con gli obiettivi prefissati e valutare l'efficacia e la qualità dell'intervento.

La valutazione registrata è stata sempre ampiamente positiva e soddisfacente, relativamente alla rilevanza degli argomenti trattati (cfr. Grafico 1) alla qualità educativa dei programmi formativi (cfr. Grafico 2), nonché rispetto all'effettiva utilità del percorso formativo seguito, quindi orientato alla ricaduta operativa delle competenze acquisite (cfr. Grafico 3).

In tutte le aree indagate, la valutazione di massima positività si è attestata sul valore dell'80% dei casi considerati.

Grafico 1: Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alle sue necessità di aggiornamento?

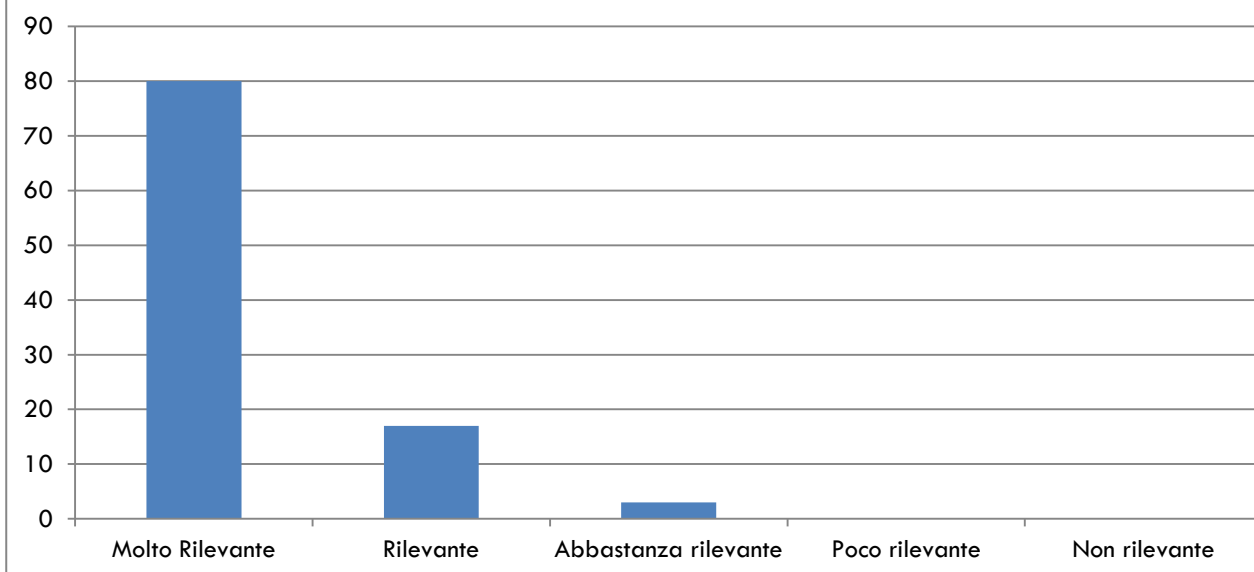
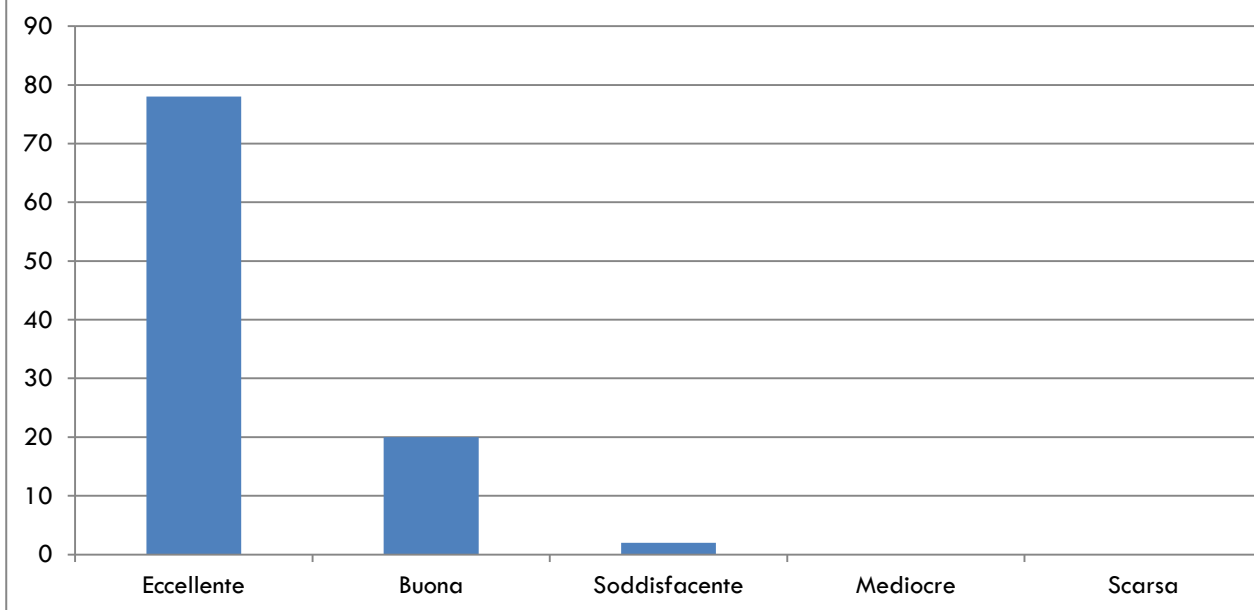
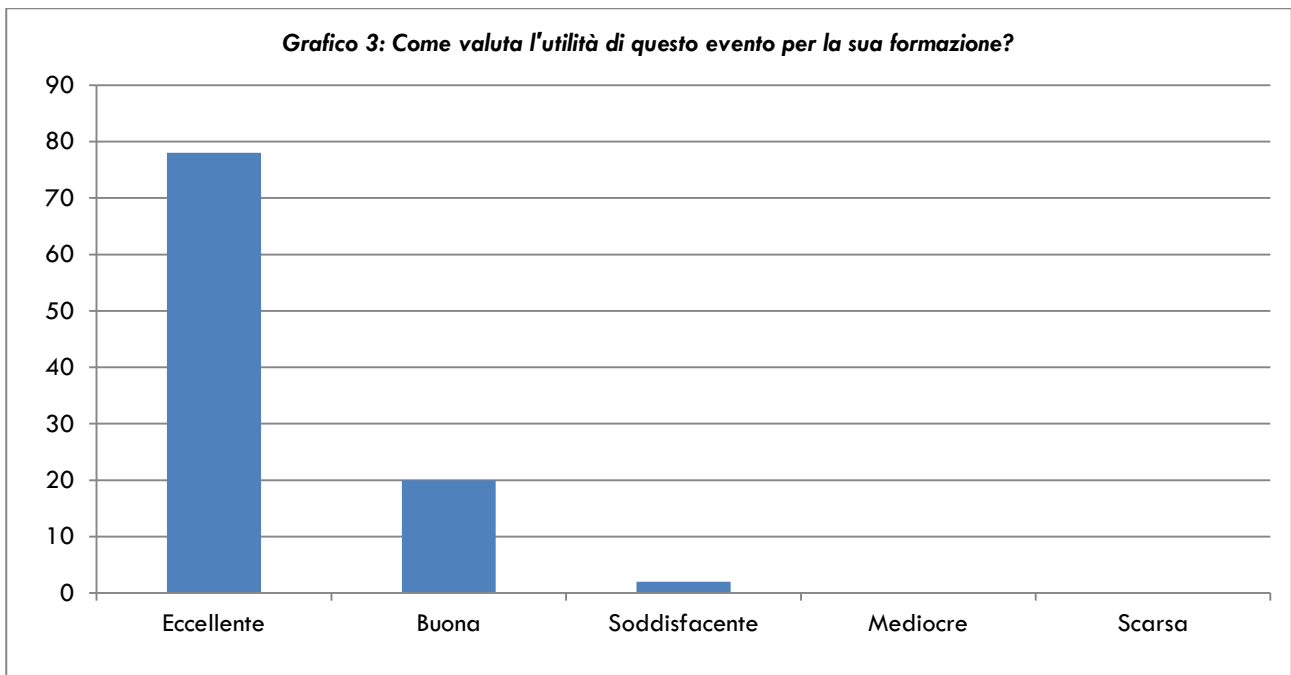


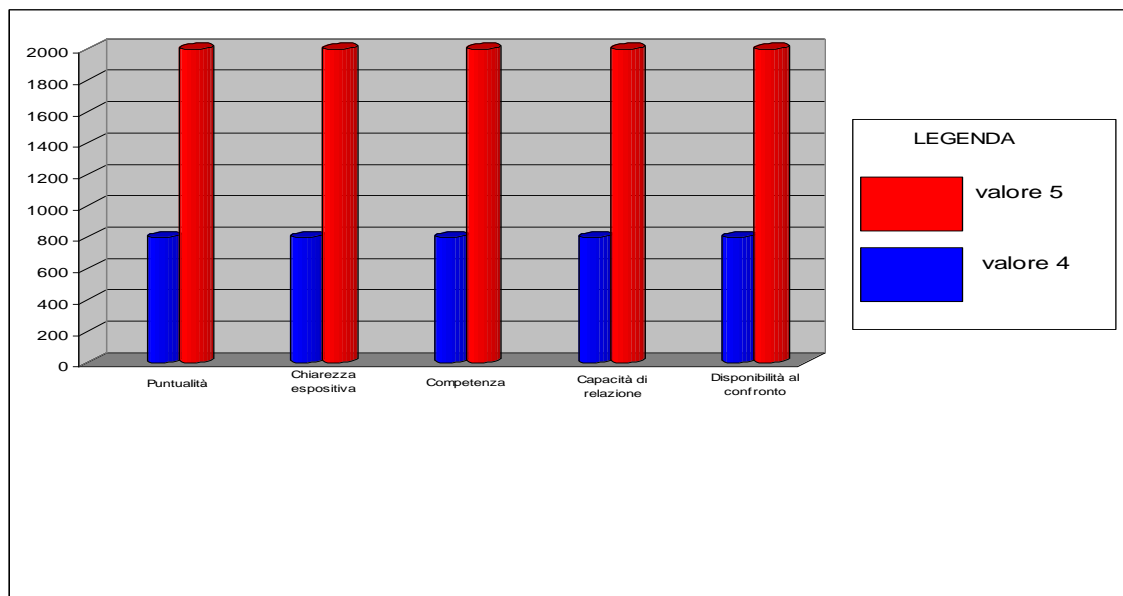
Grafico 2: Come valuta la qualità educativa degli argomenti trattati?





Anche per ciò che attiene la valutazione dei docenti, relativamente a tutti i 5 aspetti dell'attività formativa considerati, in una articolazione che va dalla specifica competenza dei docenti alla loro chiarezza nell'esposizione dei contenuti, alla capacità di ascolto e di relazione con il gruppo aula, si registra una valutazione estremamente positiva che si attesta sui valori massimi di giudizio. La valutazione è espressa su scala 1-5 in cui il valore 1 indica la valutazione più negativa e 5 quella più positiva. Come si evince chiaramente dal grafico seguente, la maggior parte dei discenti ha espresso una valutazione positiva di valore 4 (colore blu) o una valutazione positiva di valore 5 (colore rosso).

Graf. 4 Valutazioni docenti



2. Gli obiettivi e le aree di intervento formativo

Il Piano Formativo Aziendale, nella determinazione dei propri obiettivi formativi, fa riferimento agli obiettivi ed ai progetti individuati a livello nazionale nel Piano Sanitario Nazionale, dal Piano Sanitario Regionale e infine dal Piano Attuativo Aziendale e il Piano Attuativo Provinciale.

Le scelte strategiche degli ultimi piani programmatici, fanno riferimento alle seguenti linee di azione principali:

1. miglioramento e potenziamento della prevenzione e della promozione della salute;
2. riorganizzazione delle cure primarie;
3. promozione e diffusione nei servizi sanitari del governo clinico, della qualità e sicurezza dei pazienti;
4. potenziamento dei sistemi di rete nazionali e sovraregionali (malattie rare, trapianti)
5. diffusione e consolidamento dell'integrazione sociosanitaria;
6. promozione e coinvolgimento del ruolo del cittadino e delle associazioni nella gestione e nel controllo delle prestazioni del servizio sanitario;
7. miglioramento e qualificazione del personale dei servizi sanitari.

Queste linee strategiche presuppongono, in maniera più o meno esplicita, varie forme di attività formative, alcune delle quali da sviluppare anche trasversalmente a livello territoriale, quindi in collaborazione fra diverse aziende.

E' quindi tenendo conto di tali obiettivi strategici che si è ritenuto opportuno privilegiare, per l'anno 2018, le macrocategorie qui di seguito specificate, che fanno riferimento agli obiettivi individuati dai suddetti Piani della Salute:

1. **Area del Management e della Clinical Governance:** comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di fornire conoscenze, competenze e metodologie di lavoro per:
 - a. Migliorare l'organizzazione
 - b. Gestire la pianificazione strategica
 - c. Gestire i gruppi di lavoro e l'ottimizzazione delle risorse umane disponibili
 - d. Implementare l'applicazione di metodi e tecniche orientate al governo clinico
 - e. Sviluppare capacità e competenze relative ai vari ruoli professionali
 - f. Fornire conoscenze, competenze e metodi di lavoro per un'adeguata gestione operativa dell'azienda
2. **Area Comunicazione, Umanizzazione e Ascolto:** comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di:
 - a. Sensibilizzare il personale interno sui temi in oggetto
 - b. Fornire conoscenze, competenze e metodi di lavoro per favorire una relazione comunicativa efficace con i pazienti e i loro familiari, nonché nel gruppo di lavoro
 - c. Favorire l'empowerment di operatori, pazienti e dell'intera comunità
 - d. Favorire la promozione del ruolo dei cittadini e degli utenti nelle scelte di politica sanitaria aziendale;
3. **Area Sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, della Qualità e del Risk Management** comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di:
 - a. Sensibilizzare gli operatori sui temi trattati;
 - b. Fornire occasioni di riflessione comune sul tema della prevenzione del rischio
 - c. Fornire strumenti e metodi per la promozione della sicurezza di pazienti e lavoratori
 - d. Fornire strumenti e metodi per la promozione della cultura del miglioramento della qualità e della gestione del rischio clinico;
4. **Area dell'Emergenza:** comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di:
 - a. Fornire conoscenze, competenze, metodi di lavoro che possano migliorare l'attività professionale e gestionale degli operatori dell'area dell'emergenza
 - b. Fornire procedure e linee guida relative alle principali problematiche affrontate in tale area;

5. **Area Tecnico-Scientifica:** comprende tutte le iniziative formative che hanno l'obiettivo di:
- a. Fornire conoscenze e metodi di lavoro al personale interno ed esterno su nuovi strumenti di diagnosi e di intervento terapeutico
 - b. Rafforzare il rapporto tra le principali aree cliniche specialistiche dell'ospedale e il territorio.

Per ciò che attiene alle figure professionali su cui intervenire prioritariamente, qui si ribadisce che l'attività di formazione è trasversale a tutte le professionalità presenti in Azienda e che quindi tutti gli operatori, ai vari livelli e per i rispettivi ambiti di competenza, dovranno essere coinvolti nelle attività di formazione.

Nelle pagine che seguono si presenta il quadro sinottico dei corsi tracciato dopo l'apposita rilevazione effettuata dalla Rete Aziendale dei Referenti della Formazione.

QUADRO SINOTTICO DEI CORSI
Anno 2018

1. Area del Management e della Clinical Governance	2. Area Comunicazione, Umanizzazione e Ascolto	3. Area di sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, Area Qualità e Risk Management	4. Area di emergenza	5. Area tecnico scientifica
<p>Titolo: La valutazione dell'elettrocardiogramma alla luce della clinica</p> <p>Target: medico chirurgo, Infermiere</p> <p>U.O.: Cardiologia Villa Sofia (area di Emergenza?)</p>	<p>Titolo: Medicina di genere nelle neuroscienze'</p> <p>Target: medico chirurgo, psicologo, fisioterapista, Infermiere della neurologia, logopedista, tecnico di neuro fisiopatologia</p> <p>U.O.: Neurologia</p>	<p>Titolo: Il facilitatore per la gestione del rischio clinico e la sicurezza delle cure</p> <p>Target: rete di facilitatori per il rischio clinico</p> <p>U.O.: Area Qualità e Gestione Rischio Clinico</p>	<p>Titolo: Le cardiopatie nella donna</p> <p>Target: medico chirurgo</p> <p>U.O.: Cardiologia Villa Sofia</p>	<p>Titolo: Corso di rianimazione neonatale per esecutori retraining</p> <p>Target: medico chirurgo, infermiere, infermiere pediatrico, ostetrico.</p> <p>U.O.: Neonatologia - TIN</p>
<p>Titolo: La gestione del tempo</p> <p>Target: infermiere delle chirurgia toracica</p> <p>U.O.: Chirurgia toracica</p>	<p>Titolo: Cure palliative: il percorso del paziente e della famiglia dalle cure precoci e simultanee all'hospice</p> <p>Target: medico chirurgo, fisioterapista, infermiere</p> <p>U.O.: Hospice</p>	<p>Titolo: Gestione del Rischio Clinico, implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali e degli Standard di JCI</p> <p>Target: tutto il personale sanitario</p> <p>U.O.: Area Qualità e Gestione Rischio Clinico</p>	<p>Titolo: La diagnostica cardiologica pediatrica in pronto soccorso</p> <p>Target: pediatra, cardiologo, anestesista, Infermiere area pediatrica</p> <p>U.O.: Cardiologia Pediatrica</p>	<p>Titolo: Percorsi digitali: l'ospedale nella civiltà 2.0 del WEB</p> <p>Target: odontoiatra, Infermiere</p> <p>U.O.: Odontostomatologia</p>
<p>Titolo: La cartella infermieristica</p> <p>Target: infermiere</p> <p>U.O.: Chirurgia toracica</p>	<p>Titolo: Comunicazione adattiva nella relazione terapeutica con il paziente fragile</p> <p>Target: medico chirurgo, psicologo, assistente sanitario, fisioterapista, infermiere, logopedista,</p> <p>U.O.: Medicina Fisica e Riabilitativa</p>	<p>Titolo: Gestione del Rischio Clinico: applicazione delle procedure aziendali</p> <p>Target: tutto il personale sanitario</p> <p>U.O.: Area Qualità e Gestione Rischio Clinico</p>	<p>Titolo: L'elettrocardiogramma in età pediatrica</p> <p>Target: pediatra, cardiologo, anestesista, infermiere area pediatrica</p> <p>U.O.: Cardiologia Pediatrica</p>	<p>Titolo: La valutazione della malnutrizione nell'anziano</p> <p>Target: medico chirurgo, infermiera, OSS</p> <p>U.O.: Lungodegenza</p>

1. Area del Management e della Clinical Governance	2. Area Comunicazione, Umanizzazione e Ascolto	3. Area di sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, Area Qualità e Risk Management	4. Area di emergenza	5. Area tecnico scientifica
<p>Titolo: Trattamento dei dati personali e sensibili nelle strutture ospedaliere e consenso informato alla luce del D.lgc. n.196/2003 e ss.mm.ii. e del regolamento europeo 2016/679 del 27.4.2016. aspetti del trattamento dati nel FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)</p> <p>Target: prioritariamente personale amministrativo addetto agli adempimenti privacy, personale in servizio al CUP, all'Accettazione amministrativa, collaboratori professionali sanitari esperti – capi sala. In fase successiva, estensione della formazione anche ad altri operatori sanitari coinvolti nel trattamento dati.</p> <p>U.O.: Direzione Sanitaria Aziendale</p>	<p>Titolo: Comunicazione interpersonale</p> <p>Target: medico chirurgo, infermiere</p> <p>U.O.: Politiche del Personale e Formazione Comunicazione - URP</p>	<p>Titolo: Percorso materno-infantile: applicazione delle procedure aziendali per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali</p> <p>Target: ginecologo, anestesista, neonatologo,, pediatra, ortopedico pediatra, infermiere, infermiere pediatrico,, ostetrico</p> <p>U.O.: Area Qualità e Gestione Rischio Clinico</p>	<p>Titolo: 1) Training di gestione chirurgica in urgenza della ferita semplice e complessa. 2) Il trauma maxillofacciale: damage control approach</p> <p>Target: medico dei PS aziendale, medico e paramedico del territorio. Infermiere, infermiere pediatrico, odontoiatra.</p> <p>U.O.: Chirurgia Maxillofacciale e plastica ricostruttiva</p>	<p>Titolo: D. Lvo 50 del 2016</p> <p>Target: coordinatore amministrativo, assistente amministrativo, collaboratore amministrativo</p> <p>U.O.: Provveditorato</p>

1. Area del Management e della Clinical Governance	2. Area Comunicazione, Umanizzazione e Ascolto	3. Area di sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, Area Qualità e Risk Management	4. Area di emergenza	5. Area tecnico scientifica
<p>Titolo: Il dirigente medico e il C.U.P.: percorso di approfondimento</p> <p>Target: medico chirurgo, odontoiatra, infermiere, tecnico sanitario di radiologia medica</p> <p>U.O.: CUP</p>		<p>Titolo: Protocolli di igiene in ambito odontoiatrico</p> <p>Target: odontoiatra, Infermiere</p> <p>U.O.: Odontostomatologia</p>	<p>Titolo: L'utilizzo del ventilatore nell'insufficienza respiratoria</p> <p>Target: medico chirurgo MCAU</p> <p>U.O.: MCAU</p>	<p>Titolo: Partoanalgesia</p> <p>Target: medico, infermiere area ostetrica, ostetrico</p> <p>U.O.: Anestesia e Rianimazione III (P.O. Cervello)</p>
<p>Titolo: Audit clinico, verifica indicatori qualità e sicurezza</p> <p>Target: medico chirurgo, odontoiatra, fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, , ostetrico,</p> <p>U.O.: Area Qualità e Gestione Rischio Clinico</p>		<p>Titolo: Privacy e trattamento dati personali</p> <p>Target: odontoiatra, infermiere</p> <p>U.O.: Odontostomatologia</p>	<p>Titolo: Triage pediatrico</p> <p>Target: infermiere pronto soccorso pediatrico</p> <p>U.O.: Pronto Soccorso Pediatrico</p>	<p>Titolo: Dalla morte cerebrale al prelievo d'organi e tessuti</p> <p>Target: medico, farmacista, biologo, fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, ostetrico, tecnico di neurofisiopatologia</p> <p>U.O.: Anestesia e Rianimazione II Neuroranimazione</p>
<p>Titolo: Le nuove frontiere dell'oncologia polmonare</p> <p>Target: medico chirurgo</p> <p>U.O.: Chirurgia toracica</p>		<p>Titolo: Comunicazione multilingue: sintomi e segni in odontoiatria</p> <p>Target: Odontoiatra, Infermiere</p> <p>U.O.: Odontostomatologia</p>	<p>Titolo: La gestione del paziente con iperglicemia in area di emergenza</p> <p>Target: Medico chirurgo MCAU</p> <p>U.O.: MCAU</p>	<p>Titolo: Emergenza in sala parto</p> <p>Target: medico, infermiere area ostetrica, ostetrico</p> <p>U.O.: Anestesia e Rianimazione III (P.O. Cervello)</p>

1. Area del Management e della Clinical Governance	2. Area Comunicazione, Umanizzazione e Ascolto	3. Area di sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, Area Qualità e Risk Management	4. Area di emergenza	5. Area tecnico scientifica
<p>Titolo: La nuova disciplina normativa sui contratti di appalto per l'acquisizione di lavori pubblici introdotta dal Codice – D. Lgs. N. 50 del 18 aprile 2016 – integrato e corretto dalle disposizioni introdotte dal decreto legislativo n.56 del 19 aprile 2017</p> <p>Target: personale tecnico, personale amministrativo</p> <p>U.O.C.: Servizio Tecnico</p>		<p>Titolo: La patologia infettiva nel paziente anziano fragile</p> <p>Target: medico chirurgo, infermiera, OSS</p> <p>U.O.: Lungodegenza</p>	<p>Titolo: L'anestesia generale in ambito odontoiatrico: farmaci, presidi, apparecchi</p> <p>Target: Odontoiatra, Infermiere</p> <p>U.O.: Odontostomatologia</p>	<p>Titolo: Gestione integrata delle nuove tecnologie nella assistenza ospedaliera dei pazienti con problemi respiratori</p> <p>Target: infermiere, fisioterapista</p> <p>U.O.: Ufficio infermieristico Medicina Fisica e Riabilitativa</p>
<p>Titolo: PMA: aspetti clinici, etici e di programmazione sanitaria</p> <p>Target: medico, infermiere, psicologo, assistente sociale, ostetrico</p> <p>U.O.: ostetricia e ginecologia</p>		<p>Titolo: Gestione degli accessi venosi centrali</p> <p>Target: infermiere</p> <p>U.O.: Trauma Center</p>	<p>Titolo: L'elettrocardiogramma in area di emergenza</p> <p>Target: medico chirurgo MCAU, infermiere MCAU</p> <p>U.O.: MCAU P.O. Cervello</p>	<p>Titolo: stimolazione ovarica controllata: attualità e prospettive..</p> <p>Target: medico, infermiere, psicologo, assistente sociale, ostetrico</p> <p>U.O.: ostetricia e ginecologia</p>
<p><i>Titolo: Corso per Referenti Formazione</i></p> <p><i>Corso Interaziendale</i></p>		<p>Titolo: Ospedali e servizi sanitari liberi dal fumo</p> <p>Target: personale aziendale</p> <p>U.O.: Direzione Sanitaria Aziendale</p>		

1. Area del Management e della Clinical Governance	2. Area Comunicazione, Umanizzazione e Ascolto	3. Area di sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, Area Qualità e Risk Management	4. Area di emergenza	5. Area tecnico scientifica
<p>Titolo: Lavoro integrato nella gestione della P.M.A.</p> <p>Target: medico, infermiere, psicologo, assistente sociale, ostetrico</p> <p>U.O.: Ostetricia e Ginecologia</p>			<p>Titolo: Triage infermieristico in area di emergenza</p> <p>Target: infermiere pronto soccorso</p> <p>U.O.: Pronto Soccorso P.O. Cervello</p>	
<p>Titolo: Audit interno sulla valutazione dei risultati della P.M.A.</p> <p>Target: medico, infermiere, psicologo, assistente sociale, ostetrico</p> <p>U.O.: Ostetricia e Ginecologia</p>				
<p>Titolo: La gestione interdisciplinare della valutazione pre-operatoria del paziente chirurgico</p> <p>Target: medici, infermieri</p> <p>U.O.: Anestesia e Rianimazione, Cardiologia</p>				

1. Area del Management e della Clinical Governance	2. Area Comunicazione, Umanizzazione e Ascolto	3. Area di sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, Area Qualità e Risk Management	4. Area di emergenza	5. Area tecnico scientifica
<p>Titolo: La corretta gestione dei rifiuti sanitari ospedalieri</p> <p>Target: personale amministrativo e sanitario delle Direzioni sanitarie mediche di presidio</p> <p>U.O.: Direzione Sanitaria Aziendale</p>				
<p>Titolo: Management delle professioni sanitarie non mediche</p> <p>Target: professioni sanitarie non mediche</p> <p>U.O.: Servizio Infermieristico</p>				
<p>Titolo: Il sistema di valutazione in Sanità</p> <p>Target: personale aziendale</p> <p>UO: Direzione Strategica Aziendale</p>				

4. Modalità di comunicazione del Piano e suo monitoraggio

Il Piano Aziendale Formazione verrà diffuso e portato a conoscenza di tutti gli operatori a vari livelli, attraverso specifiche modalità informative quali:

- ◆ Presentazione del Piano al Comitato Consultivo Aziendale, alle associazioni di volontariato e a tutti gli stakeholder interessati;
- ◆ Presentazione del Piano alle Organizzazioni Sindacali;
- ◆ Pubblicazione nell'apposita sezione del sito aziendale del Piano Formazione e dei corsi programmati.

Il monitoraggio della realizzazione delle attività programmate sarà effettuato con cadenza semestrale. Esso consisterà in una relazione di sintesi sullo stato di avanzamento delle attività svolte.

5. Finanziamenti e budget

Nell'anno 2017 l'Aoor ha dedicato una somma complessiva di circa 13.000 euro alla formazione in house alle attività formative, comprensivi delle spese di accreditamento dei corsi realizzati

Per sviluppare però l'attività di formazione e aggiornamento è necessario individuare, come peraltro prevede la normativa in vigore, uno specifico capitolo di spesa nel bilancio aziendale complessivo; in tale direzione sembra opportuno richiamare la normativa esistente in materia di finanziamento e, in particolare, il già citato Decreto Regionale del 7.09.2012 che stabilisce che *"il budget economico della formazione deve essere coerente con la normativa vigente ed ... essere pari ad almeno l'1% del monte salari delle aree contrattuali, come previsto dalla direttiva della funzione pubblica n. 14 del 24 aprile 1995"*.

Tra le aree di riferimento per l'individuazione del fondo annuale della formazione si ricordano:

- ◆ le risorse derivanti dall'applicazione dei CC.CC.NN.LL. della Dirigenza Medica e Non Medica, della Dirigenza S.P.T.A. e del personale di Comparto;
- ◆ i Fondi regionali finalizzati;
- ◆ gli eventuali introiti derivanti dal pagamento dei partecipanti esterni a corsi di formazione organizzati dall'Azienda;
- ◆ i versamenti di Associazioni ed Enti a fronte dell'utilizzo delle sale ed attrezzature aziendali della formazione;
- ◆ i contributi derivanti da sponsorizzazioni da parte di Aziende esterne;
- ◆ i Fondi dell'Unione Europea ottenuti direttamente dall'Azienda o attraverso collaborazioni e partnership con Enti Pubblici e Privati;
- ◆ ulteriori stanziamenti Aziendali destinati alla formazione.

Nell'ambito dell'attuale processo di razionalizzazione dei costi si ritiene in ogni modo necessario proporre un piano di finanziamento "policentrico" che tenga conto dei diversi canali disponibili oltre a quelli aziendali, quali:

- ✓ Assessorato Regionale Sanità;
- ✓ Fondi comunitari;
- ✓ Eventuali sponsor