





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: Piano di formazione regionale 2008/2009 rivolto al personale del SSR.**

**LA GIUNTA REGIONALE**

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Salute, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

**RITENUTO** per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

**VISTA** la proposta del Dirigente del Servizio Salute che contiene il parere favorevole, di cui all'art.16, comma 1, lettera a) della L.R. 15 ottobre 2001, n.20, e sue successive modificazioni ed integrazioni, in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione;

**VISTO** l'art.28 dello Statuto della Regione Marche;

Con la votazione resa in forma palese riportata a pagina 1;

**DELIBERA**

- di prendere atto dei piani di formazione per gli anni 2008/2009 rivolti al personale del SSR e presentati dalla singole Zone territoriali, Aziende ospedaliere ed INRCA in attuazione della DGR n. 229/2005;
- di approvare il Piano dei Progetti/Interventi formativi di rilievo regionale integrativo dei piani aziendali e zonali – anni 2008/2009 – che, allegato alla presente deliberazione, ne forma parte integrante e sostanziale;
- di riservarsi la possibilità di inserire, nel caso ne sorga l'esigenza, ulteriori interventi formativi alla cui formalizzazione si provvederà con decreto del Dirigente del Servizio Salute;
- di stabilire che i costi relativi alla realizzazione dei suddetti progetti formativi sono ricompresi, ad integrazione, nelle previsioni di cui alla propria deliberazione n. 781 del 11 giugno 2008.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**  
(Bruno BRANDONI)

*B. Brandoni*

**IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA**  
(Gian Mario SPACCA)

*G. Spacca*

*Deletti*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

### Normativa di riferimento:

D. Lgs 502/92 s.m.i.

DGR n. 1 del 08/01/03

Accordi Stato-Regioni del 20.12.2001, 13.03.03 - 20.05.2004 e 23.03.2005

Decreto Dir. Dip. n. 2/DP5 del 13.01.04

DGR n. 129 del 01.02.05

DGR n. 229. del 16.02.2005

Il D.Lgs. 502/92 s.m.i. e gli Accordi Conferenza Stato Regioni del 20.12.2001, 13.03.03 - 20.05.2004 e del 23.03.2005 attribuiscono alle Regioni il compito di promuovere sul loro territorio il sistema per la formazione continua e sono pertanto chiamate a definire piani e progetti per la realizzazione di tale sistema.

In attuazione delle disposizioni legislative richiamate, il Direttore del Dipartimento Servizi alla Persona e alla Comunità, con decreto n. 2 del 13 gennaio 2004, ha approvato il progetto predisposto dall'Agenda Regionale Sanitaria relativo alla costituzione del sistema Formazione Continua - ECM nella Regione Marche.

Con DGR n. 229 del 16.02.05 la Giunta Regionale ha incaricato l'Agenda di dare avvio al sistema di accreditamento degli eventi e dei progetti formativi gestiti dalle strutture pubbliche della Regione Marche, definendo gli obiettivi formativi regionali i criteri e le modalità di funzionamento del medesimo.

L'Agenda Regionale Sanitaria per le Marche ha pertanto integrato i piani Aziendali e Zonali già presentati predisponendo il Piano formativo Regionale 2008/2009, i progetti/interventi di rilievo Regionale che si allegano alla presente deliberazione per farne parte integrante.

Il predetto P.F.R. 2008/2009 è strettamente connesso alle indicazioni emerse nell'ultima intesa sancita dalla Conferenza Stato Regioni del 23 marzo 2005 con riferimento all'art. 4, lettera f) per cui le Regioni si impegnano ad adottare ed avviare il Piano regionale per la realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario e a destinare parte delle risorse disponibili per la realizzazione del medesimo.

Per quanto sopra esposto si propone alla Giunta Regionale:

- di prendere atto dei piani di formazione per gli anni 2008/2009 rivolti al personale del SSR e presentati dalla singole Zone territoriali, Aziende ospedaliere ed INRCA in attuazione della DGR n. 229/2005;

*Dez*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- di approvare il Piano dei Progetti/Interventi formativi di rilievo regionale integrativo dei piani aziendali e zonalì – anni 2008/2009 – che, allegato alla presente deliberazione, ne forma parte integrante e sostanziale;
- di riservarsi la possibilità di inserire, nel caso ne sorga l'esigenza, ulteriori interventi formativi alla cui formalizzazione si provvederà con decreto del Dirigente del Servizio Salute;
- di stabilire che i costi relativi alla realizzazione dei suddetti progetti formativi sono ricompresi, ad integrazione, nelle previsioni di cui alla propria deliberazione n. 781 del 11 giugno 2008.

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

**Dott. Sandro Oddi**  
*Sandro Oddi*

**PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità della presente deliberazione e se ne propone l'adozione.

Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
(Carmine Ruta)**  
*Carmine Ruta*

La presente deliberazione si compone di n. 35 pagine, di cui n. 31 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Bruno BRANDONI)**

*Bruno Brandoni*

*Paloz*

ALLEGATO ALLA DELIBERA

N° 1599 DEL 14 APR 2009

ALLEGATO

**PIANO DI FORMAZIONE REGIONALE**

**2008-2009**

✓

*Decret.*

## INDICE

INTRODUZIONE	pag. 3
IL FABBISOGNO FORMATIVO	4
PROGETTI FORMATIVI DI INTERESSE REGIONALE	6
MODALITÀ DI GESTIONE	9
<b>Allegato A:</b>	
Schede di sintesi delle proposte formative di rilievo regionale	10
<b>Allegato B:</b>	
Schede analitiche delle proposte formative di rilievo regionale	13

*Ormai.*

## INTRODUZIONE

L'approvazione del 4<sup>^</sup> Piano Sanitario Regionale (Deliberazione n.62 del 31/7/07) e l'istituzione di un sistema di coordinamento delle attività progettuali connesse alla sua realizzazione (DGR n.1115 del 15/10/07) hanno disegnato complessivamente il sistema per la riorganizzazione delle attività della sanità marchigiana e hanno definito la cornice entro la quale individuare alcuni processi di accompagnamento che richiedono anche interventi specifici di carattere formativo.

Gli interventi di carattere formativo sono demandati dalla normativa regionale (2<sup>^</sup>, 3<sup>^</sup> e 4<sup>^</sup> PSR) alle Aziende e Zone con il compito di redigere il "Piano annuale o triennale di Formazione-aggiornamento" sulla base dell'analisi del fabbisogno formativo e degli obiettivi strategici e organizzativi locali, utilizzando le risorse indicate negli atti di riparto regionale del Fondo Sanitario Reg.le.

Nell'Accordo Stato-Regioni del 1 agosto 07, recepito in toto dalla Legge n.244 del 24/12/2007 (Legge Finanziaria 2008) tale compito viene ribadito insieme alla necessità di affiancare il PFA ad altri strumenti di governo dell'attività formativa: Dossier (individuale/di gruppo) e Report di Formazione.

Alcuni interventi formativi sono però di interesse e di rilevanza regionale, in relazione ad alcune priorità di valenza strategica e di identificazione di alcuni snodi fondamentali e critici del funzionamento della sanità marchigiana nel suo complesso.

I Piani di Formazione a valenza Regionale si pongono quindi ad integrazione e non in sostituzione dei PFA delle singole ZT/AO/INRCA, che devono essere programmati partendo dalle esigenze locali, concordati in sede di contrattazione decentrata con le OOSS e approvati dal Collegio di Direzione di ZT/AO, utilizzando l'1% del Monte Salari, così come previsto dai CCNLL delle diverse Aree Contrattuali.

Nella direzione di assumere la Formazione come leva strategica per il sostegno alle azioni di cambiamento, la Regione Marche ha già sviluppato nel passato Piani di Formazione a valenza regionale in connessione con l'approvazione dei Piani Sanitari Regionali (DGR 3112/97, DGR 98/00, DGR 229/05, DGR 1232/05) dando mandato all'Agenzia Sanitaria che, fin dalla sua istituzione ( L.R. 26/96), ha assunto i compiti in materia di Formazione Continua tra cui quello del coordinamento dell'analisi del fabbisogno formativo di interesse regionale e la successiva programmazione delle azioni di carattere formativo.

In continuità con gli anni passati l'ARS, in connessione con l'approvazione del 4<sup>^</sup> PSR, ha predisposto un percorso di ricognizione delle aree di fabbisogno formativo a rilevanza strategica, per redigere il conseguente **Piano di Formazione Regionale**.

Sulla base di tale lavoro il Gruppo di Progetto Formazione, istituito dal Direttore del Servizio Salute con nota n. 360414/S04/CR del 7/7/2008, e composto da Dirigenti e professionisti rappresentativi delle istituzioni sanitarie e formative della Regione Marche, ha provveduto all'analisi e alla successiva sintesi del materiale fornito dall'ARS e alla formulazione del **Piano formativo regionale per l'anno 2008/2010**.

Il presente documento, unitamente ai Piani di Formazione 2008 e 2009 delle singole ZT e Aziende Ospedaliere, considerati nel loro insieme, danno inoltre risposta coerente ed integrata a quanto stabilito negli Accordi relativi agli adempimenti LEA, nei quali sono ricompresi gli impegni delle Regioni ad adottare interventi per la Formazione del Personale sanitario e a destinare specifiche risorse per la realizzazione del medesimo.

*Coel*

## IL FABBISOGNO FORMATIVO: la metodologia

Il processo di analisi del fabbisogno formativo di livello regionale è stato articolato su 3 piani d'indagine:

1. la lettura della normativa nazionale e regionale e del *Piano Sanitario Regionale* che definisce il contesto legislativo e organizzativo generale di riferimento regionale e nazionale
2. l'analisi e la raccolta dei report delle iniziative formative di carattere regionale effettuate nell'anno 2005/2006 previste nella DGR 1232 del 17/10/2005 utile per valutare il raggiungimento dei risultati attesi e la possibilità di sviluppi futuri
3. le indicazioni fornite dalle *Direzioni regionali (Servizio salute e ARS), dell'ASUR e delle AO* principali attori istituzionali del sistema sanitario regionale e responsabili del sistema, che rappresentano un qualificato punto di vista di gestione e di responsabilità per individuare le aree su cui intervenire e investire a livello formativo.

La raccolta dei contributi è stata realizzata dall'area Formazione ECM dell'Agenzia Regionale Sanitaria attraverso interviste semistrutturate ed un Focus Group svolti nei mesi di febbraio e marzo 2008. I diversi attori istituzionali del SSR coinvolti sono stati:

- i dirigenti del Servizio Salute;
- il Direttore e i responsabili di settore ARS;
- il Direttore generale ASUR (dir. sanitario - suo delegato);
- il Direttore generale AO Pesaro;
- il Direttore generale AO Ancona;
- il Direttore generale dell'INRCA;

Tutti i soggetti intervistati, concedendo la massima disponibilità, hanno offerto il loro punto di osservazione e segnalato, secondo le proprie competenze, i destinatari e gli obiettivi di interventi formativi individuati secondo criteri condivisi.

Al termine del processo di condivisione e di successiva analisi da parte del Gruppo di Progetto i progetti di formazione a gestione regionale sono stati individuati con i seguenti criteri:

### **a) connessione a criticità / innovazioni del sistema sanitario regionale :**

secondo tale criterio le attività formative prescelte sono quelle riferite a **macro aree** del servizio sanitario regionale sulle quali insistono importanti processi di innovazione, e che pertanto possono utilmente beneficiare di un supporto formativo;

### **b) economicità gestionale:**

secondo questo criterio le attività prescelte sono quelle per le quali la gestione centralizzata rappresenta una economia di scala, in quanto riguardano e sono destinate ad un numero di partecipanti limitato, per ciascuna Zona Territoriale e/o Azienda Ospedaliera, e al tempo stesso rappresentativo del territorio regionale.

### **c) priorità di sistema, continuità con processi già avviati e realizzabilità (o quanto meno attivazione) entro l'anno 2010:**

secondo tale criterio le attività formative individuate corrispondono a criteri di priorità, continuità e realizzabilità.

Le macro aree del servizio sanitario regionale, individuate dagli interlocutori regionali e riconosciute dagli stessi come aree significative e rilevanti per processi di innovazione in atto (cfr. PSR 2007-10), sono:

- ✓ **Epidemiologia**
- ✓ **Prevenzione**

Quali

- ✓ **Qualità, sicurezza e Governo Clinico**
- ✓ **Reti cliniche**
- ✓ **Integrazione Socio-Sanitaria e Attività Territoriali**
- ✓ **Disuguaglianze e fragilità**
- ✓ **Emergenza e urgenza**
- ✓ **Etica**

V

*Caroli*

## PROGETTI FORMATIVI DI INTERESSE REGIONALE

### ▪ Epidemiologia

La rete epidemiologica è stata realizzata nella Regione Marche a partire dal 2° PSR e rappresenta dunque una realtà ormai consolidata. Un nodo critico rispetto a quest'area, riguarda tuttavia l'utilizzo del dato. Spesso accade che i risultati di studi epidemiologici, anche di notevole valore scientifico, non abbiano riscontro. L'osservazione epidemiologica rappresenta invece uno strumento imprescindibile di conoscenza dei bisogni di salute, utile nella presa di decisioni in tema di salute. Le proposte formative insistono proprio sulla necessità di dare corso all'utilizzazione dell'attività/competenze dei centri epidemiologici delle Zone territoriali così da rendere possibile un servizio sanitario fondato sull'utilizzazione del dato, sui bisogni effettivi di salute e sull'evidenza scientifica.

### ▪ Prevenzione

Nel periodo che va dal 2003 al 2006 è stato effettuato un intervento per strutturare una rete per la Prevenzione che trova riferimenti normativi e programmatori nella LR 13/03 e nella DGR 54/04 (Linee guida per i Dipartimenti di Prevenzione). Con il PFR 2005 (DGR. N.1232 del 17/10/2005) è stato realizzato un intervento formativo misto, "La gestione e lo sviluppo dei Dipartimenti di Prevenzione" che ha coinvolto i dirigenti dei Dipartimenti stessi con la finalità di incentivare il cambiamento sia dal punto di vista della gestione dei servizi che della metodologia di intervento.

In funzione della ridefinizione organizzativa della rete dei Dipartimenti di Prevenzione alla luce delle indicazioni regionali relative alle aree vaste (DGR 1115 del 15/10/07) ed in riferimento alla normativa nazionale vigente, è stata rilevata la necessità di implementare standard comuni di attività per area vasta in modo da omogeneizzare la metodologia di intervento per la gestione dei servizi.

### ▪ Qualità Sicurezza e Governo Clinico

Il governo clinico pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli operatori sanitari per la promozione della salute. Aspetto fondamentale del governo clinico è la sicurezza dei pazienti nell'ottica del miglioramento della qualità.

La costruzione del sistema verso la governance per la qualità e la sicurezza nella regione Marche ha avuto caratteristiche sistemiche a partire dal 2° piano sanitario regionale, azione che è proseguita fino ad oggi nella realizzazione di una cultura della qualità e della sicurezza.

In questa direzione sono state proposte due iniziative:

- la prima, volta ad aggiornare le competenze degli operatori del gruppo regionale supervisor di accreditamento (GRSA) al fine di dare impulso al vigente sistema regionale di autorizzazione e accreditamento;
- la seconda, volta a sostenere gli operatori nella presa di coscienza dei principali rischi connessi alla propria attività, valorizzare le buone pratiche per la sicurezza e fornire strumenti per la prevenzione degli eventi avversi.

### ▪ Reti cliniche

La Regione Marche è stata una tra le prime a diffondere tra gli operatori sanitari la metodologia della costruzione e della condivisione dei profili di assistenza quale strumento fondamentale per la costruzione delle reti cliniche e per il raggiungimento di standard di qualità, efficacia/efficienza, equità ed accessibilità che devono essere garantiti a tutti i cittadini dal SSR

In linea con il IV° Piano Sanitario che ne ha riconosciuto l'importanza, sono previste iniziative che portano a compimento la costruzione e la condivisione dei profili e percorsi di assistenza per:

- *Il paziente con scompenso cardiaco*
- *Il paziente uremico cronico*
- *Il paziente con lesione midollare acuta*

#### ▪ **Integrazione socio-sanitaria e attività territoriali**

Con l'approvazione del Piano Sanitario regionale 2003-2006 e della Legge Regionale 13/03 di riordino del SSR sono stati introdotti nel sistema regionale alcuni elementi di grande importanza per l'area dell'integrazione socio-sanitaria, come la coincidenza dell'ambito territoriale e del distretto sanitario quale luogo preposto alla realizzazione di processi di effettiva integrazione dei servizi in ogni ambito.

Tuttavia sono emerse nella operatività quotidiana dei servizi, molte difficoltà e incertezze nella traduzione operativa dei mandati istituzionali e normativi.

Nella direzione di contribuire a sciogliere alcuni nodi sono orientate le proposte formative intendono

- accompagnare i Direttori di Distretto e i Coordinatori di Ambito Territoriale Sociale nella costruzione di percorsi condivisi tra Ambito e Distretto;
- individuare modalità unitarie di organizzazione e gestione delle prestazioni socio-sanitarie per offrire servizi omogenei sul territorio regionale.

#### ▪ **Disuguaglianze/Fragilità**

Le fragilità e le disuguaglianze rappresentano spesso un ostacolo all'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari.

In questa direzione sono state raccolte proposte formative tese a sviluppare negli operatori socio-sanitari pratiche locali per favorire l'accesso ai servizi e l'accesso alle cure da parte della popolazione, in coerenza con quanto previsto negli ultimi Piani Sanitari Regionali.

#### ▪ **Emergenza**

La Regione Marche ha progressivamente riorganizzato il sistema di emergenza sanitaria seguendo le indicazioni del DPR 27/92 e l'atto di intesa tra Stato e Regioni "Linee Guida n1/96". Dal 2001 è iniziata un'azione capillare di intervento in campo formativo, coinvolgendo i referenti specifici per ogni ZT/AO per la formazione nel campo dell'emergenza pre e intra ospedaliera. L'obiettivo delle reti integrate per la continuità dell'assistenza dei pazienti acuti affetti da patologie ad alto rischio è stato perseguito negli ultimi anni. Emerge tuttavia la priorità di rafforzare la Rete del sistema emergenza (collegamento centro-periferia) con particolare attenzione ai criteri di centralizzazione e ai percorsi regionali per le patologie ad alto rischio. Inoltre risulta prioritaria l'esigenza di implementare l'audit clinico e organizzativo come strumento di valutazione dei processi e del sistema di cure nell'Emergenza, nell'area del trauma grave.

#### ▪ **Etica e Bioetica**

Il tema dell'etica nel campo della salute e dei valori sottesi ai comportamenti delle professioni sanitarie è fortemente connesso al funzionamento complessivo del SSR, poiché interessa in maniera trasversale il rapporto col cittadino, l'uso delle risorse, nonché il modo stesso di organizzare i servizi. Difficilmente, tuttavia, l'etica attraversa concretamente l'operatività perché concepita spesso come insieme di principi astratti ed esteriori.

Le scelte dei sistemi di tutela sociale della salute sembrano più influenzate da istanze economiche, spesso in conflitto con l'etica, mentre la professione sanitaria rischia di fondarsi più su rapporti economici e contrattuali, legislativi o strutturali, prima ancora che sul senso di solidarietà e responsabilità.

Tra le proposte formative di rilevanza regionale sono emerse significativi richiami ai temi dell'etica, che sottolineano la necessità sia di sensibilizzare i comitati etici, sia di recuperare il fondo valoriale dell'attività sanitaria nel suo complesso, sia di recuperare la centralità e il rispetto del cittadino.

E' emersa inoltre, accanto alle Aree indicate, la tematica assai rilevante della **Formazione Manageriale**, sulla quale insistono molte delle proposte pervenute. La crucialità della Formazione Manageriale è stata sottolineata fin dal 2<sup>a</sup> PSR, oltre che essere un adempimento di legge, previsto dal D.Legl.502/517 ricv. con L 229/99.

Su questo aspetto è necessario un progetto complessivo di ampio respiro, oggetto di un successivo atto specifico della Giunta.

*Carroll.*

## MODALITÀ DI GESTIONE

I Centri di riferimento regionali, individuati quali enti gestori per la realizzazione dei processi formativi indicati sono i seguenti:

- Scuola di Formazione del Personale Regionale
- INRCA
- AO Ospedali Riuniti- Ancona
- AO S.Salvatore
- ASUR ZT 7 Ancona
- ASUR ZT3 Fano
- ASUR ZT 9 Macerata
- ASUR ZT 13 Ascoli Piceno

Tali Centri sono stati individuati, in assenza di un Centro Regionale cui affidare complessivamente i progetti di valenza regionale, con un criterio di territorializzazione che rispetta, da un lato le localizzazioni degli operatori e, dall'altro asseconda i processi riorganizzativi di sistema. La scelta inoltre è stata supportata dai risultati del Monitoraggio delle attività formative 2006-2007, dove vi è testimonianza di una buona capacità di gestione delle attività di formazione, nelle sedi prescelte.

Con riferimento alle procedure amministrative collegate alla progettazione e alla gestione dei progetti formativi 2008/2010 di cui all'**Allegato A** gli enti gestori individuati organizzeranno le relative attività formative con le risorse assegnate dal presente atto e sulla base di una progettazione che dovrà tenere conto delle schede di cui all'**Allegato B**.

Il coordinamento delle iniziative è affidato ai soggetti proponenti indicati nelle schede di cui all'Allegato B.

I progetti andranno inviati all'Agenzia Regionale Sanitaria per l'accreditamento ECM nei tempi previsti dalla DGR 229/05, e dovranno essere realizzati entro l'anno 2010.

Al termine delle attività, ciascun Ente gestore, sulla base dei costi sostenuti per ciascun partecipante, provvederà a chiedere il relativo finanziamento previsto.

*Quarantini*

ALLEGATO ALLA DELIBERA  
N° 599 DEL 14 APR 2009

## ALLEGATO A

Schede di sintesi delle proposte formative di rilievo regionale

*Carri:*

MACRO AREE	Finalità	Ente Gestore	N. Destinatari	N. giornate	N. edizioni	Finanziamento (in €)
<b>Epidemiologia</b>						
PROGRAMMI DI SALUTE PUBBLICA: DALLA PROGETTAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEI PROGETTI DI SALUTE PUBBLICA	Acquisizione di tecniche di monitoraggio epidemiologico per valutare l'efficacia degli interventi di Salute Pubblica	ZT 7	25	7gg	1	7.000,00
FLUSSO INFORMATIVO CEDAP	Miglioramento della qualità del flusso CEDAP; realizzazione di un sistema regionale di monitoraggio dell'AS	ZT 7	50	4gg	1	4.000,00
<b>Prevenzione</b>						
STANDARD DI ATTIVITA' IN AREA VASTA DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE	Condivisione e redazione di una proposta tecnica di standard di attività per area vasta	ZT3 ZT7 ZT9 ZT13	80	15gg	4	20.000,00 (5.000,00 per ed.)
PREVENZIONE E SICUREZZA: AGGIORNAMENTO DELLA FORMAZIONE ALL'ESERCIZIO DEL RUOLO DEL RSPPA	Formazione all'esercizio del ruolo del RSPPA alla luce delle modifiche introdotte dal D.Lgs. 81/2008	SCUOLA FORMAZ REG.LE	17	5gg	1	5.000,00
<b>Qualità, Sicurezza e Governo Clinico</b>						
LA RETE PER LA SICUREZZA ED IL RISK MANAGEMENT	Promozione della salute del paziente attraverso la diffusione delle buone pratiche per la sicurezza	ZT 3	40	10gg	1	10.000,00
QUALE FUTURO PER IL SISTEMA REGIONALE DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE	Aggiornamento del Gruppo Regionale Supervisoris Accreditemento; Miglioramento del modello regionale di accreditamento delle strutture sanitarie avviato con L.R. 20/00	ZT 9	100	4gg	4	16.000,00
ACCESSO VASCOLARE PER EMODIALISI (AV)	Potenziamento della professionalità degli operatori che gestiscono l'accesso vascolare	AO OSP. RIUNITI	40	3gg	1	3.000,00
<b>Reti cliniche</b>						
I PROFILI DI ASSISTENZA: IL PAZIENTE AFFETTO DA SCOMPENSO CARDIACO	Costruzione e sperimentazione dei profili di assistenza per la presa in carico di pazienti con scompenso cardiaco	ZT3 ZT7 ZT9 ZT13	100	15gg	4	20.000,00 (5000,00 per ed)
I PROFILI DI ASSISTENZA: IL PAZIENTE UREMICO CRONICO	Sperimentazione e implementazione di modelli per la presa in carico del paziente uremico cronico	ZT3 ZT7 ZT9 ZT13	100	15gg	4	20.000,00 (5000,00 per ed)
I PROFILI DI ASSISTENZA: IL PAZIENTE MIELOLESO	Condivisione e costruzione di un modello assistenziale per la cura delle mielolesioni acute (in particolare di quelle traumatiche)	AO OSP. RIUNITI	50	10gg	1	5.000,00

Quarant

(

MACRO AREE	Finalità	Ente Gestore	N. Destinatari	N. giornate	N. edizioni	Finanziamento (in €)
<b>Integrazione socio-sanitaria e attività territoriali</b>						
1° PERCORSO "LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA E SOCIALE INTEGRATA"	Acquisizione di competenze e strumenti per la programmazione integrata sociale e sanitaria Costruzione di percorsi condivisi Ambito/Distretto	ZT 13	47	12gg	1	12.000,00
2° PERCORSO "L'ORGANIZZAZIONE DELL'ACCESSO, VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO"	Condivisione e organizzazione del processo di accesso, valutazione e presa in carico	ZT3 ZT7 ZT9 ZT13	40	12gg	4	20.000,00 (5000,00 per ed)
3° PERCORSO "LA GESTIONE DELL'INTEGRAZIONE NELLE AREE DI SETTORE"	Individuazione di modalità unitarie di organizzazione e gestione delle prestazioni socio-sanitarie nei singoli territori	Tutte le ZT				(a gestione del PFA delle singole ZT)
<b>Disuguaglianze/Fragilità</b>						
ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI REGIONALI DA PARTE DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA	Sensibilizzazione degli operatori sanitari alle problematiche di assistenza della pop. immigrata	SCUOLA FORMAZ REG.LE	60	6gg	2	12.000,00
PREVENZIONE ASSISTENZA E RIABILITAZIONE ALLA POPOLAZIONE FEMMINILE VITTIMA DI MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI (MGF)	Sensibilizzazione degli operatori sanitari alla prevenzione, assistenza e riabilitazione delle MGF	SCUOLA FORMAZ REG.LE	40	2gg	2	4.000,00
<b>Emergenza - Urgenza</b>						
SISTEMA INTEGRATO ASSISTENZA TRAUMA GRAVE (SIAT) REGIONE MARCHE – Registro Traumi	Acquisizione conoscenza e pratica del software specifico per la registrazione del trauma Grave	AO OSP. RIUNITI	130	2gg	13	26.000,00
FASE PREOSPEDALIERA DEL SOCCORSO AL PAZIENTE TRAUMATIZZATO 1^anno- formazione formatori	Diffusione di linee guida condivise per le modalità di assistenza al trauma grave da parte del personale volontario di assistenza	AO OSP. RIUNITI	40	2gg.	2	4.000,00
PERCORSO DEL PAZIENTE CRITICO: INTEGRAZIONE DEL SISTEMA EMERGENZA PREOSPEDALIERO-OSPEDALIERO	Conoscere e sperimentare l'Audit clinico e organizzativo nell'area Emergenza	AO S. SALVATORE	20	2gg	1	2.000,00
<b>Etica e Bioetica</b>						
SENSO E VALORE DEL LAVORO DEI COMITATI ETICI	Sensibilizzazione al tema della rivalutazione della mission dei Comitati Etici e avvio di un progetto per la definizione di Linee-Guida (Convegno)	INRCA	200	2gg	1	5.000,00
<b>TOTALE</b>						<b>210.000,00</b>

*Dei*

ALLEGATO ALLA DELIBERA

N° ~~500~~ DEL 14 APR 2009

**ALLEGATO B:**

**Schede analitiche delle proposte formative di rilievo regionale**

*Dea.*

**MACRO AREA****EPIDEMIOLOGIA****PROPONENTE****Dr. Filippetti** - Coordinatore Osservatorio Epidemiologico Regionale /ARS Marche**TITOLO: PROGRAMMI DI SALUTE PUBBLICA: DALLA PROGETTAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEI PROGETTI DI SALUTE PUBBLICA**

Partendo dalle problematiche di salute rilevate attraverso studi epidemiologici si rende necessario attivare programmi di salute pubblica progettando interventi efficaci. Di particolare importanza risulta la capacità di realizzare un monitoraggio ed una valutazione epidemiologica sull'efficacia degli stessi. A tal fine si propone un corso che stimoli l'apprendimento di modalità e strumenti per ideare, pianificare, realizzare e valutare programmi di salute pubblica, anche attraverso l'utilizzo delle EBPH.

**CRITICITÀ/BISOGNO F.TIVO:** Difficoltà nella realizzazione e valutazione di programmi di salute.

**PERCORSO FORMATIVO:**

**TARGET:** referenti della rete epidemiologica, dei centri di promozione della salute (ZT 7 e ZT 13) e dei dipartimenti di prevenzione, per un totale di 20 - 25 persone

**DURATA:** 6 / 7gg

**METODOLOGIA:** sessione teorica e pratica

**OBIETTIVI / RISULTATI ATTESI:**

- acquisire conoscenze sulle applicazioni epidemiologiche e sulle tecniche di monitoraggio degli interventi di Sanità Pubblica
- supportare dal punto di vista epidemiologico interventi di salute pubblica ed utilizzare tecniche di monitoraggio epidemiologico per valutare la loro efficacia
- acquisire conoscenze per estrarre evidenze scientifiche da lavori già svolti e validare le evidenze
- saper adattare le evidenze alla propria comunità di riferimento
- programmare revisioni periodiche dei programmi di salute pubblica per valutarne l'efficacia

**SUGGERIMENTI**

- 1) all'interno del percorso formativo dedicare una sessione all'approfondimento dell'approccio qualitativo, in particolare delle tecniche di conduzione del focus group
- 2) ricorrere a gruppi di lavoro che hanno già trattato la tematica con impostazione epidemiologica (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità-Roma)

**MACRO AREA****EPIDEMIOLOGIA****PROPONENTE****Dott.ssa Carletti**

Responsabile Osservatorio Epidemiologico Disuguaglianze /ARS Marche

**Dr. Filippetti**

Coordinatore Osservatorio Epidemiologico Regionale /ARS Marche

**TITOLO: FLUSSO INFORMATIVO CEDAP**

Il Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP) è un flusso informativo obbligatorio – titolare ISTAT - che fornisce informazioni di carattere sanitario, epidemiologico e socio-demografico attraverso la rilevazione degli eventi di nascita, di nati-mortalità e di nati affetti da malformazioni, dati rilevanti ai fini della sanità pubblica, necessari per la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Il flusso non ancora di buona qualità a livello nazionale e particolarmente a livello marchigiano, deve essere informatizzato e migliorato. Esso, inoltre, come dimostrato a livello di altre esperienze regionali, è fondamentale per la realizzazione di un sistema di monitoraggio dell'AS\* (allattamento al seno).

(Cfr: Decreto Min. Salute n. 349 del 16/07/2001; Circolare Min. Salute n. 15 del 19/12/2001; PSR 2003-2006 DL n. 97 del 30/06/2003; DGR 1337 del 19/11/2007)

**CRITICITA'/BISOGNO F.TIVO:** Scarsa qualità del flusso informativo CEDAP

**PERCORSO FORMATIVO:**

**TARGET:**referenti dei punti nascita (ostetriche e ginecologi) referenti REM (rete epidemiologica Marche), per un totale complessivo di circa 50 persone

**GESTIONE:** centralizzata e successiva formazione a cascata nelle singole ZT e AO

**DURATA:** 4 gg

**METODOLOGIA FORMATIVA:** formazione sul campo, e-learning

**OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI:**

- Miglioramento qualità del flusso CEDAP
- Pieno e corretto utilizzo del software CEDAP
- Individuazione di indicatori per il monitoraggio dell'AS (nelle residenti marchigiane e immigrate)
- Realizzazione di un sistema regionale di monitoraggio dell'AS

**DOCENTI** (proposta): Epidemiologi dell'ARS e di altre realtà regionali che hanno un buon flusso CEDAP e un sistema di monitoraggio AS, Referenti REM, Ministero della Salute, ISTAT/SISTAR

**MACRO AREA****PREVENZIONE****PROPONENTE****Dr. Tagliavento** – Dirigente Servizio Salute**Dr. Tomarelli** –Dirigente Servizio Salute**TITOLO: STANDARD DI ATTIVITA' IN AREA VASTA DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE**

La Regione Marche è da diversi anni impegnata per il riorientamento della mission e del metodo di lavoro della rete per la prevenzione collettiva. Nel periodo che va dal 2003 al 2006 è stato effettuato un intervento per strutturare una rete per la prevenzione che trova riferimenti normativi e programmatori nella LR 13/03, nella DGR 54/04 (Linee guida per i Dipartimenti di Prevenzione) e nella DRG 866/94 (Istituzione Rete Epidemiologica).

In funzione della ridefinizione organizzativa della rete dei Dipartimenti di Prevenzione alla luce delle indicazioni regionali relative alle aree vaste (DGR 1115 del 15/10/07) ed in rif. alla normativa nazionale vigente, è opportuno implementare standard di attività per area vasta in modo da omogeneizzare la metodologia di intervento per la gestione dei servizi.

**CRITICITA' / BISOGNO F.TIVO**

Ridefinizione organizzativa della rete dei Dipartimenti di Prevenzione alla luce delle indicazioni regionali relative alle aree vaste ed in rif. alla normativa nazionale vigente.

**PERCORSO FORMATIVO:****TARGET:** personale dirigenziale e tecnico dei Dipartimenti di prevenzione.**GESTIONE:** area vasta**DURATA/METODOLOGIA:** Percorso misto:

- 1/2 gg di formazione residenziale informativa con la partecipazione del personale amministrativo (2 edizioni), a cui potranno seguire laboratori tematici operativi:
- Prevenzione nei luoghi di lavoro: lab 1. igiene industriale  
lab 2. la vigilanza integrata con le Direzioni Provinciali del lavoro
- Sanità pubblica: lab 1. la valutazione integrata salute/ambiente  
lab 2. emergenza nella popolazione
- La salute animale: 1 lab. Emergenza nella popolazione animale
- La sicurezza alimentare e la tutela della salute del consumatore: lab 1. Sistemi di controllo  
lab 2. Audit nella sicurezza alimentare
- La sorveglianza e la prevenzione nutrizionale: 1 lab. Sorveglianza nutrizionale

**OBIETTIVI / RISULTATI ATTESI:**

- Condividere standard di attività per area vasta.
- Redigere una proposta tecnica di standard di attività per ciascun laboratorio attivato.

**MACRO AREA**

**SALUTE E SICUREZZA**

**PROPONENTE**

**Scuola Formazione Regionale**

**TITOLO: D.LGS. 9 aprile 2008, n.81, art.32, comma 6 – AGGIORNAMENTO DELLA FORMAZIONE ALL'ESERCIZIO DEL RUOLO DI RSPP e ASPP NEI LUOGHI DI LAVORO**

Il D.Lgs 23 giugno 2003 n.195, riconfermato dal recente D.Lgs.81/2008 (Testo Unico in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro), ha previsto norme specifiche in materia di capacità e requisiti professionali per lo svolgimento del ruolo di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e degli Addetti del servizio (ASPP), e precisamente:

1. entrambi le figure devono essere in possesso di un titolo di studio non inferiore al diploma di istruzione secondaria superiore;
2. devono inoltre essere in possesso di attestato di frequenza, con verifica di apprendimento, a specifici corsi di formazione organizzati dalle Regioni e Province autonome, dalle Università, dall'ISPELS, dall'INAIL ed altre istituzioni e organismi indicati, i cui requisiti minimi sono stati definiti dall'Accordo sancito il 26 gennaio 2006 in sede di Conferenza Permanente Stato Regioni e recepiti dalla Regione Marche con DGR n.1428 del 15.12.2006;
3. sono tenuti a frequentare corsi di aggiornamento, da effettuarsi con periodicità quinquennale, della durata di n. 28 ore complessive per gli ASPP e della durata di n.60 ore complessive per i RSPP.

In linea con le indicazioni nazionali e le linee guida regionali si propone di dare continuità al percorso formativo abilitante dei RSPP e degli ASPP delle zone territoriali dell'ASUR, già in possesso dei requisiti professionali e del titolo di studio previsti dalla normativa, attraverso lo svolgimento dell'attività di formazione continua/aggiornamento quinquennale, al fine di mantenere l'abilitazione all'esercizio dei rispettivi ruoli all'interno dell'azienda sanitaria.

**CRITICITÀ/BISOGNO FORMATIVO:** aggiornamento formativo con particolare riguardo al settore produttivo, alle novità normative nel frattempo intervenute in materia e alle innovazioni in campo delle misure di prevenzione, al fine di mantenere l'abilitazione all'esercizio del ruolo di RSPP e ASPP

**PERCORSO FORMATIVO:**

**TARGET:** Responsabili e Addetti dei SPP delle Zone territoriali

**GESTIONE:** centralizzata

**DURATA:** n. 21 ore di formazione per i RSPP  
n.14 ore di formazione per gli ASPP

**METODOLOGIA:** lezioni e lavori di gruppo

**OBIETTIVI /RISULTATI ATTESI:**

**a. acquisire conoscenze in merito a:**

- le modifiche introdotte dal D.Lgs. 81/2008 su:
  1. nuovi processi organizzativi aziendali
  2. nuove tipologie di rischio
  3. individuazione e valutazione dei rischi derivanti da interferenze lavorative
  4. il documento unico di valutazione dei rischi interferenziali (DUVRI)

**b. acquisire abilità relative a:**

- saper individuare e valutare tutte le tipologie di rischio in azienda
- saper rappresentare i processi di lavoro aziendali
- saper individuare le attività di lavoro e le relative interferenze

**c. sviluppare comportamenti organizzativi relativi a**

- la gestione dei processi di comunicazione aziendale nelle attività di coordinamento tra i vari soggetti coinvolti (limitatamente alla figura del RSPP)

*Mano*

**MACRO AREA****QUALITA' SICUREZZA E GOVERNO CLINICO****PROPONENTE****Dr. Deales** – Responsabile Area Reti Cliniche, Qualità Sicurezza e Rischio / ARS Marche**TITOLO: LA RETE PER LA SICUREZZA ED IL RISK MANAGEMENT**

Il Piano sanitario Regionale 2003-2006 ha dato delle indicazioni precise sulle priorità regionali da affrontare in tema di sicurezza, ed alcune realtà hanno in questo periodo presentato dei dati di miglioramento nel senso della riduzione dell'incidenza di lesioni da decubito, infezioni ospedaliere, cadute, ad opera soprattutto delle reti spontanee o organizzate fatte dagli operatori. In linea con le direttive regionali, il corso si propone di diffondere tra gli operatori la cultura della promozione della sicurezza/salute del paziente.

**CRITICITA'/BISOGNO FORM.VO:** Inadeguata applicazione delle buone pratiche per la sicurezza

**PERCORSO FORMATIVO:**

**TARGET:** Direttori sanitari di presidio  
Responsabili di U.O. Qualità e Sicurezza

**GESTIONE:** Un punto di erogazione regionale con successiva formazione a cascata nelle singole ZT/AO (da realizzarsi nell'arco di 2 anni per Direttori di dipartimento – Resp UUOO -Responsabili infermieristici)

**DURATA:** 10 gg

**METODOLOGIA:** formazione interattiva (max 25 partecipanti)

**OBIETTIVI / RISULTATI ATTESI:**

- Sostenere gli operatori nella presa di coscienza dei principali rischi connessi alla propria U.O.
- Fornire strumenti di supporto per la prevenzione degli eventi avversi
- Valorizzare le buone pratiche per la sicurezza di efficacia dimostrata
- Portare a sistema le migliori pratiche per il monitoraggio e la prevenzione degli eventi avversi

**PROGRAMMA DI MASSIMA:**

- 2 gg. presentazione dei principali rischi connessi alle diverse U.O
- 2 g. discussione dei rischi riscontrati nelle singole U.O
- 2 gg. sistemi di monitoraggio degli eventi avversi
- 3 gg. Elaborazioni di programmi di misurazione, controllo e prevenzione degli eventi avversi

*Caroli*

**MACRO AREA****QUALITA' SICUREZZA E GOVERNO CLINICO****PROPONENTE****Dott.ssa Rotili** – Coordinatore Autorizzazione e Accreditamento / ARS Marche**TITOLO: QUALE FUTURO PER IL SISTEMA REGIONALE DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE. IL "LIBRO BIANCO" DEGLI OPERATORI DI SETTORE A PARTIRE DALL' ESPERIENZA SVOLTA FINORA.**

Il sistema regionale di accreditamento delle strutture sanitarie, avviato con la L.R. 20/2000, ha al suo attivo un consolidato esperienziale importante ed i dati di attività finora maturati ne mostrano le caratteristiche oltre che la numerosità. Da questo punto si può partire per intraprendere un percorso di riflessioni critiche e di sviluppo delle competenze degli addetti al sistema per arrivare ad una proposta costruttiva per il miglioramento del modello che la regione ha messo in campo. Al fine di dare impulso al vigente sistema regionale di autorizzazione ed accreditamento e di attivare la rete di verifiche e valutazione dei requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale si propone di rimettere in campo le persone già formate in un precedente corso di formazione (2001-2003: il personale del GRSA-Gruppo Regionale Supervisorì dell'AccREDITAMENTO) per riesaminare le conoscenze e le abilità pratiche di osservatore/supervisorì acquisite

**CRITICITÀ / BISOGNO F.TIVO:** accreditamento delle istituzioni pubbliche**PERCORSO FORMATIVO:**

**TARGET:** operatori del GRSA (Gruppo Regionale Supervisorì dell'AccREDITAMENTO) appartenente a diversi dipartimenti e U.O. del S.S.R.; è preferibile un gruppo ristretto - valutatori CEPAS (ente certificazione delle professionalità), un rappresentante per zona ASUR, max 100 persone già formate nel 2001-2003.

**GESTIONE:** centralizzata**DURATA:** 4 gg di 7 ore con sessioni teoriche e pratiche (28 ore)**METODOLOGIA:** Lezioni frontali e lavori di gruppo**OBIETTIVI /RISULTATI ATTESI:**

- aggiornamento delle conoscenze e competenze di tutti gli operatori all'interno del percorso di accREDITAMENTO: dalla comprensione dei requisiti, alle logiche dei processi di miglioramento continuo di qualità, fino alle procedure di verifica.
- Produzione di un documento contenente proposte concrete e percorribili per il miglioramento del sistema regionale di accREDITAMENTO delle strutture sanitarie

**CONTENUTI GENERALI:**

- presentare lo scenario regionale e nazionale in tema di sanità/accREDITAMENTO: le finanziarie, il PSR 2007-2010, il PSN, i documenti dell'ASSR;
- l'esperienza svolta: i dati di attività, le risorse impiegate, gli atti prodotti, le criticità da parte delle strutture, dei valutatori, della regione /ARS;
- il benchmarking con le altre esperienze regionali; - stesura del libro bianco: criticità e proposte che gli addetti ai lavori propongono per tutte le fasi del processo di accREDITAMENTO

**MACRO AREA****QUALITA' E SICUREZZA****PROPONENTE****Dott.ssa Carletti**

Responsabile Osservatorio Epidemiologico Disuguaglianze /ARS Marche

**TITOLO: ACCESSO VASCOLARE PER EMODIALISI (AV)**

Il buon funzionamento e la sopravvivenza dell'accesso vascolare condiziona l'efficacia del trattamento dialitico e quindi la morbilità e la mortalità dei pazienti in emodialisi. Migliorare la professionalità degli operatori delle Zone Territoriali dell'ASUR che, a contatto con il paziente emodializzato, sono responsabili della gestione dell'accesso vascolare è di fondamentale importanza per la sopravvivenza e la qualità della vita di tali pazienti. A tale scopo, la Regione Marche ha istituito il Centro di Riferimento regionale per gli accessi vascolari e la rete regionale dei referenti per gli accessi per emodialisi, e, nel 2005 è stata avviata la costruzione del Registro Marchigiano per gli Accessi vascolari (RE.M.AV.E). Dopo una fase di sperimentazione, il RE.M.AV.E è in fase di implementazione in tutti i Centri Nefrodialitici della regione. Al fine di migliorare la professionalità degli operatori che gestiscono l'accesso vascolare si propone un corso finalizzato a validare gli indicatori sugli accessi vascolari individuati nel precedente corso sul REMAVE.

**CRITICITA' / BISOGNO F.TIVO:** criticità legata al miglioramento della professionalità degli operatori che gestiscono l'accesso vascolare

**PERCORSO FORMATIVO:**

**TARGET:** referenti per gli accessi vascolari (medici ed infermieri) già formalizzata (*Decreto Dirigente Servizio Salute n. 111/S04, 13 nov. 2007*), per un totale di circa 40 persone.

**GESTIONE:** centralizzata

**DURATA / METODOLOGIA FORMATIVA:** formazione interattiva con esercitazioni, e-learning,

**OBIETTIVI /RISULTATI ATTESI:**

- consolidare la e-community regionale degli AV attraverso lo scambio telematico e cartaceo di informazioni cliniche dei pazienti in emodialisi tra i Centri Dialisi della regione Marche e tra questi ed il Centro Regionale di Riferimento al fine di una gestione appropriata dell'AV
- promuovere l'utilizzo dell'informazione telematica e cartacea al medico di medicina generale e al paziente, in modo da renderli soggetti attivi nella gestione dell'AV
- implementare l'osservazione epidemiologica regionale sugli AV
- validare gli indicatori sugli accessi vascolari individuati nel precedente corso sul REMAVE
- aggiornare le raccomandazioni per la gestione dell'AV prodotte nel Profilo di assistenza per il paziente uremico cronico

**DOCENTI** (proposta): Nefrologi marchigiani (possibile un incontro con esperto internazionale) Epidemiologi e informatici ARS

**MACRO AREA****RETI CLINICHE****PROPONENTE****Dott. A. Deales-** Responsabile Area Reti Cliniche, Qualità Sicurezza e Rischio / ARS Marche**TITOLO: I PROFILI DI ASSISTENZA  
IL PAZIENTE AFFETTO DA SCOMPENSO CARDIACO**

Il PSR 2006-2009 ha posto un accento particolare sulla importanza della costruzione e applicazione di profili di Assistenza a sostegno dell'attivazione ed implementazione delle Reti cliniche. In quanto strumenti di gestione clinica, i profili di assistenza pongono l'attenzione sul miglioramento dei processi per aumentare l'efficienza e l'efficacia dell'assistenza e del servizio offerti.

Per garantire un'efficace assistenza del paziente con scompenso cardiaco si propone l'attivazione di un corso volto a supportare i gruppi multiprofessionali delle singole Aziende nella costruzione e sperimentazione dei profili di assistenza integrati tra Ospedale e Territorio per la presa in carico di pazienti con scompenso cardiaco

**CRITICITÀ/ BISOGNO F.TIVO:** presa in carico e gestione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco in una logica di continuità assistenziale

**PERCORSO FORMATIVO:**

**TARGET:** referenti (medici e infermieri) coinvolti nell'assistenza del paziente nelle fasi Ospedaliere (pronto soccorso, Cardiologia, Medicina Interna), dei Medici di Medicina Generale, Medici ed infermieri del Distretto

**GESTIONE:** aree vaste

**DURATA:** 8 moduli

**METODOLOGIA:** Il percorso formativo prevede una metodologia di tipo misto, a carattere teorico e applicativo, e a piccoli gruppi (lavori di gruppo coordinati da referenti zonali)

**OBIETTIVI /RISULTATI ATTESI:****acquisire conoscenze su:**

- processo di costruzione e formazione dell'EBM
- utilizzo degli strumenti di sintesi dell'Evidenza scientifica
- utilizzo delle raccomandazioni per la gestione del paziente con scompenso cardiaco
- definizione di un processo assistenziale
- modelli di analisi e re-ingegnerizzazione dei processi assistenziali

**acquisire abilità relative a:**

- costruzione di tappe per la definizione del profilo di assistenza del paziente con scompenso cardiaco e redigerne il documento del profilo
- costruzione di un piano di valutazione del profilo di assistenza individuato
- Redazione del piano di applicazione, sperimentazione e valutazione del profilo di assistenza individuato
- coordinamento multidisciplinare e multiprofessionale delle azioni delle differenti équipes di professionisti e di servizi

**MACRO AREA**

**RETI CLINICHE**

**PROPONENTE**

**Dott.ssa Carletti**

Responsabile Osservatorio Epidemiologico Disuguaglianze /ARS Marche

**TITOLO: I PROFILI DI ASSISTENZA  
IL PAZIENTE UREMICO CRONICO**

Nel 2003 è stata avviata la costruzione del profilo di assistenza per il paziente uremico cronico che ha coinvolto circa 150 professionisti del settore socio-sanitario, del settore nefro-dialitico della regione Marche e l'ANED (associazione nazionale emodializzati) nella produzione e nella implementazione delle raccomandazioni per l'assistenza al paziente uremico cronico. Tra i risultati, oltre alle raccomandazioni sono da segnalare la creazione di due flussi informativi, uno socio-sanitario (mediante la scheda sociale, attualmente in uso presso tutti i centri dialisi), l'altro relativo agli Accessi Vascolari (Registro REMAVE). L'OED (Osservatorio Epidemiologico Disuguaglianze) ha inoltre implementato un sistema di monitoraggio attraverso indicatori ad hoc.

La piena realizzazione del profilo prevede lo sviluppo di un lavoro di audit clinico con gli operatori del Distretto sanitario e con i MMG per la presa in carico e la continuità assistenziale di questi pazienti cronici.

**CRITICITA' / BISOGNO F.TIVO:** presa in carico e continuità assistenziale dei pazienti uremici cronici.

**PERCORSO FORMATIVO:**

**TARGET:** Referenti (medici e infermieri) dei Centri Nefro-dialisi, dei MMG (1 per distretto), responsabili di Distretto, per un totale di circa 100 persone

**GESTIONE:** aree vaste

**DURATA / METODOLOGIA FORMATIVA:** Gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali. Sistema di audit clinico

**OBIETTIVI /RISULTATI ATTESI:**

- sperimentazione ed implementazione dei modelli (già elaborati per la dialisi domiciliare) per la presa in carico del paziente uremico cronico a partire dal MMG nelle fasi iniziali della malattia, fino all'assistenza domiciliare nella fase della cronicità
- sperimentazione ed attuazione della "nefrologia del territorio" e valutazione del modello proposto
- l'out-come atteso dall'intero processo è la presa in carico precoce dell'insufficienza renale con riduzione del n. di casi "late referal" e riduzione della morbilità e morbosità

**DOCENTI (proposta):** Nefrologi, Personale ARS/OED

**MACRO AREA**

**RETI CLINICHE**

**PROPONENTE**

**Dott.ssa Carletti**

Responsabile Osservatorio Epidemiologico Disuguaglianze /ARS Marche

**TITOLO: I PERCORSI ASSISTENZIALI  
IL PAZIENTE MIELOLESO**

La lesione del midollo spinale, evenienza patologica relativamente frequente nei paesi industrializzati, rappresenta una delle più complesse ed invalidanti patologie, le cui complicanze hanno un pesante impatto psico-biologico e sociale per l'individuo che le subisce per la sua famiglia e per l'intera comunità di appartenenza, con esiti invalidanti gravissimi ed oneri economici assai elevati (18-22 nuovi casi all'anno /milione di abitanti). Si rende pertanto necessario formare una rete assistenziale concordata e condivisa per la cura delle mielolesioni acute.

**CRITICITA' / BISOGNO F.TIVO:** La mancanza di un modello assistenziale concordato e condiviso per la cura delle mielolesioni acute in particolare di quelle traumatiche (75%), sin dai primi momenti dopo l'evento lesivo, che riduca drasticamente le complicanze sopra citate, impone la necessità di un Percorso Formativo in tal senso.

**PERCORSO FORMATIVO:**

**TARGET:**

- (primo step) Operatori dell'U.Spinale dell'A.O. Riuniti (medici infermieri, terapisti della riabilitazione, circa 40 partecipanti);
- (secondo step) Referenti del territorio ASUR - ospedali DEA di 1° livello (medici, infermieri, terapisti della riabilitazione) circa 50 partecipanti.

**GESTIONE:** centralizzata

**DURATA:** due anni.

**METODOLOGIA FORMATIVA:** Formazione teorica (6 giornate formative - totale 34 ore)  
Formazione pratica (24 ore per i medici; 12 ore per gli infermieri; 10 ore per terapisti della riabilitazione)

**OBIETTIVI /RISULTATI ATTESI:**

- Ottimizzare il percorso assistenziale globale per la cura dei soggetti con lesione midollare acuta di origine traumatica e non, adeguando i livelli agli standard medi raccomandati (vedi Conferenza Stato-Regioni, atti n°1967 del 29.04.04)
- Definire le linee guida del Profilo Assistenziale e migliorare la professionalità degli operatori all'interno dell'Azienda Ospedali Riuniti ed in una seconda fase, degli operatori degli altri ospedali regionali (DEA di I livello) e del territorio dell'ASUR che vengono a contatto con il Paziente mieloleso e sono responsabili della sua gestione, sia nella fase dell'emergenza, sia nella fase postacuta.
- l'out-come atteso dall'intero processo è il miglioramento dell'appropriatezza del ricorso al Centro di riferimento Regionale definendo le problematiche di pertinenza dei centri periferici e quelle di pertinenza del Centro regionale ed i percorsi organizzativi

**DOCENTI (proposta):** Specialisti di USU di varie realtà nazionali, professionisti AO Ospedali Riuniti

## MACRO AREA

## INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

## PROPONENTI

**Dr. Bocchini** – Responsabile Centro regionale di documentazione e analisi infanzia adolescenza e giovani

**Dr. Mannucci F.** – Dirigente Servizio Salute

**Dr. Mannucci P.** – Dirigente Politiche Sociali

**Dr. Palazzo** – Coordinatore Osservatorio Politiche Sociali

**Dr. Ricci** – Dirigente Integrazione Socio-Sanitaria / ARS Marche

**Dr. Santarelli** – PF Programmazione Sociale ed integrazione socio-sanitaria

## **CRITICITA' / BISOGNO F.TIVO:**

La normativa sanitaria e socio sanitaria della Regione Marche dà grande risalto alla necessità di realizzare un sistema di integrazione socio-sanitaria.

Tuttavia si registrano criticità e difficoltà nell'operatività quotidiana dei servizi nei territori. In particolare si riscontrano:

- Scollegamento tra le varie programmazioni regionali che insistono sullo sviluppo locale
- Mancanza di un linguaggio comune tra ambito sociale e distretto sanitario
- Scarsa integrazione degli strumenti di programmazione socio-sanitaria e di governo della domanda e dell'offerta (accesso, valutazione, presa in carico)
- Mancanza di comunicazione tra il personale dei diversi territori impegnato nel settore socio-sanitario

Gli interventi formativi proposti sono tra loro correlati e consequenziali.

## **1° PERCORSO FORMATIVO: LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA E SOCIALE INTEGRATA**

**DESTINATARI:** Direttori di Distretto e Coordinatori di Ambito Territoriale Sociale (n. 47)

**GESTIONE:** centralizzata

**DURATA:** 12 gg circa: 2gg ogni 15 gg per 3 mesi nel primo semestre 2008

**METODOLOGIA:** residenziale interattiva (action learning/outdoor o cmq fuori dal contesto aula)

**OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI:**

- Acquisire competenze e strumenti per la programmazione integrata sociale e sanitaria coerentemente ai Piani reg Sociale e Sanitario (bisogni/dati/monitoraggio).
- Accompagnare i Direttori di Distretto e i Coordinatori di ATS nella costruzione di percorsi condivisi tra Ambito e Distretto sulle aree di integrazione socio-sanitaria (anche attraverso la loro partecipazione alla definizione delle linee guida regionali finalizzate alla produzione di Piani Socio-Sanitari Integrati).

## 2° CORSO FORMATIVO: L'ORGANIZZAZIONE DELL'ACCESSO, VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO

**DESTINATARI:** 40 partecipanti c.a (3 dell'UCAD; 3 degli Uffici di Piano; Direttore di Distretto e Coordinatore ATS per ogni Distretto/Ambito)

**GESTIONE:** Area Vasta

**DURATA:** 12 gg circa: 1g a settimana per 3 mesi da realizzarsi nel secondo semestre 2008, a conclusione della prima proposta formativa.

**METODOLOGIA:** residenziale interattiva con simulazioni. Importanza del ruolo del facilitatore/conducente.

**OBIETTIVI / RISULTATI ATTESI:** organizzazione e implementazione di un processo condiviso di accesso, valutazione e presa in carico, attraverso:

- l'acquisizione di strumenti organizzativi/gestionali per il governo della domanda/offerta (es. metodologie di presa in carico e di lavoro multi-interprofessionale);
- il raccordo e l'ottimizzazione delle esperienze realizzate nei territori (es. condivisione degli strumenti di valutazione).

## 3° CORSO FORMATIVO: LA GESTIONE DELL'INTEGRAZIONE NELLE AREE DI SETTORE

**DESTINATARI:** Personale delle ZT/AO impegnato nei processi di integrazione socio sanitaria nelle tematiche di settore: Materno infantile, adolescenti e giovani / Disabilità / Anziani / Salute mentale / Dipendenze

**GESTIONE:** centralizzata

**METODOLOGIA:** gruppi di miglioramento (formazione sul campo)

**DURATA:** incontri formativi a cavallo tra il 2008/2009

**OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI:** individuare modalità unitarie di organizzazione e gestione delle prestazioni socio-sanitarie per offrire servizi omogenei sul territorio regionale.

Le tematiche specifiche saranno individuate in coerenza con quanto stabilito nella "cabina di regia" dell'integrazione socio-sanitaria (DGR n.1115/07).

✓

*Donat*

**MACRO AREA**

**DISUGUAGLIANZA/FRAGILITA'**

**PROPONENTE**

**Dott.ssa Carletti**

Responsabile Osservatorio Epidemiologico Disuguaglianze /ARS Marche

**TITOLO: ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI REGIONALI DA PARTE DELLA POPOLAZIONE  
IMMIGRATA**

Sebbene numerosi indicatori mostrino che la salute della popolazione nei Paesi occidentali, e quindi anche in Italia, è migliorata (bassa mortalità infantile, aumento dell'aspettativa di vita ecc...), altrettanti indici evidenziano che la salute degli immigrati ha subito un peggioramento e che essi, pur arrivando sani in Italia, perdono il loro patrimonio di salute sempre più rapidamente, a causa delle condizioni di vita che hanno nel nostro paese. Servono, pertanto, politiche fortemente mirate a garantire alle persone svantaggiate la piena inclusione al benessere.

Così come previsto dalla DGR n.1337 del 19/11/2007, è necessario mettere in campo azioni efficaci a sostegno del diritto alla salute di coloro che hanno maggiori difficoltà ad accedere ai servizi socio-sanitari.

Tali difficoltà dipendono spesso, non solo dalla scarsa conoscenza del funzionamento dei servizi da parte della popolazione immigrata, ma in notevole grado dalle barriere burocratico-amministrative e dalla scarsa conoscenza, da parte degli operatori sanitari, dei diritti di questa popolazione e da una interpretazione eccessivamente soggettiva delle normative vigenti. Inoltre, tra i dirigenti e gli operatori sanitari sono scarse la sensibilità e la competenza interculturale ed esigue sono le capacità di un'offerta attiva in modo da stimolare la visibilità degli stranieri e favorire la prevenzione primaria e secondaria.

Allo scopo di implementare strategie di comunicazione culturalmente pertinenti ed una adeguata sensibilizzazione degli operatori sanitari, è indispensabile la formazione, che riveste un ruolo strategico per migliorare l'efficacia dei servizi e delle cure. Il corso è lo sviluppo di precedenti realizzati nel 2001 e nel 2006.

**CRITICITA'/BISOGNO F.TIVO:**

- difficoltà di accesso ai servizi socio-sanitari regionali da parte della popolazione immigrata nella Regione Marche e scarsa conoscenza del funzionamento dei servizi da parte della popolazione immigrata;
- barriere burocratico-amministrative e scarsa conoscenza, da parte degli operatori sanitari, dei diritti della popolazione immigrata e interpretazione eccessivamente soggettiva delle normative vigenti;
- Scarsa sensibilità e competenza interculturale tra i dirigenti e gli operatori sanitari.

**PERCORSO FORMATIVO**

**TARGET:** Referenti dei front-office e dei Consulteri (circa 60 discenti)

**GESTIONE:** centralizzata e successiva formazione a cascata nelle singole Zt

**DURATA:** 6 gg.: 5 gg di formazione in gruppi tematici di studio/lavoro ed 1 giorno conclusivo con tutti i gruppi.

**METODOLOGIA FORMATIVA:** Costituzione di gruppi tematici di studio/lavoro multiprofessionali su specifiche aree.

I temi riguardano: 1) l'assistenza presso gli ambulatori STP (cartella clinica, efficacia degli ambulatori, loro messa in rete), 2) l'alimentazione dei bambini immigrati, 3) il disagio psichico, 4) la salute materno-infantile (corsi di preparazione nascita, allattamento al seno, contraccezione e prevenzione IVG), 5) legislazione assistenza sanitaria immigrati

**OBIETTIVI / RISULTATI ATTESI:**

- Migliorare l'informazione degli operatori sanitari e di front-office e favorire la circolazione delle informazioni sul diritto all'assistenza sanitaria
- Sviluppare pratiche locali per favorire l'accesso ai servizi e alle cure da parte della popolazione immigrata
- Favorire l'adozione di strategie di informazione e di educazione sanitaria all'utenza basate sulla pratica della competenza culturale e dell'empowerment del singolo e della comunità con particolare riguardo alla tutela della salute materno-infantile. Diffusione del video di promozione della salute materno-infantile (in 11 lingue) "Per la vostra salute donne del mondo" prodotto dalla Regione Marche

**PROPOSTA DOCENTI:** Specialisti ed esperti nei vari settori, testimonials di buone pratiche di altre realtà nazionali

*Carletti*

**MACRO AREA****DISUGUAGLIANZE/FRAGILITA'****PROPONENTE****Dott.ssa Carletti**

Responsabile Osservatorio Epidemiologico Disuguaglianze /ARS Marche

**TITOLO: PREVENZIONE ASSISTENZA E RIABILITAZIONE ALLA POPOLAZIONE FEMMINILE VITTIMA DI MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI (MGF)**

In attuazione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione e di quanto sancito dalla Dichiarazione e dal Programma di azione adottati a Pechino il 15 settembre 1995 nella quarta Conferenza mondiale delle Nazioni Unite sulle donne, nel gennaio 2006 è stata emanata la Legge n.7 che detta le misure necessarie per prevenire, contrastare e reprimere le pratiche della mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine (MGF).

Ai sensi della suddetta legge è previsto che vengano effettuate specifiche campagne informative e la formazione degli operatori con finanziamenti ad hoc. Infatti, a seguito delle migrazioni il fenomeno è presente anche in Italia con 28 mila donne mutilate, a rischio di danni genito-urinari, infettivi e psico-sessuali fino alla morte.

Tutti gli operatori sanitari che entrano in contatto con bambine a rischio - soprattutto bambine tra i sei e i sette anni o adolescenti - dovrebbero venire adeguatamente addestrati in modo da prevenire tali gravi abusi. Gli operatori dovrebbero inoltre essere in grado di fornire un'appropriate assistenza sanitaria nel trattamento delle stesse ed avere una specifica competenza nella riabilitazione psico-sociale.

**CRITICITA'/ BISOGNO F.TIVO:** Emergenza sociale relativa alle bambine vittime di abusi.

**PERCORSO FORMATIVO:**

**TARGET:** referenti dei punti nascita e consultori (ginecologi, psichiatri/psicologi, assistenti sociali circa 40 persone)

**GESTIONE:** centralizzata e successiva formazione a cascata nelle singole ZT/AO

**DURATA / METODOLOGIA FORMATIVA:** formazione interattiva, testimonianze, Gruppi di lavoro multidisciplinari , parte pratica specifica di apprendimento di tecniche di deinfibulazione.

**OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI:**

- acquisizione di una competenza culturale da parte degli operatori per promuovere la prevenzione delle MGF ed affrontare le bambine e le donne con MGF e le loro famiglie
- apprendimento sul campo delle tecniche di deinfibulazione (personale medico e infermieristico) presso Centri Specializzati
- messa in rete dei professionisti marchigiani con i Centri Specializzati per il trattamento delle MGF

**PROPOSTA:** Docenti Esperti nazionale e stranieri di MGF; Ginecologi e Chirurghi esperti nelle tecniche di deinfibulazione

**TITOLO: SISTEMA INTEGRATO ASSISTENZA TRAUMA GRAVE (SIAT) REGIONE MARCHE -  
REGISTRO TRAUMI**

La creazione di una banca dati relativa al percorso completo del paziente vittima di un trauma maggiore (Registro Traumi) iniziata nel 2006 rappresenta uno strumento essenziale per analizzare, verificare ed ottimizzare le cure del Sistema Integrato di Assistenza al Trauma Grave (SIAT) della Regione Marche. La gestione informatizzata dei dati è affidata ad un osservatorio (OMES) che fa capo alle postazioni dell'Emergenza territoriale (Po.T.E.S.), Rianimazioni Terapie Intensive (RTI) e Pronto Soccorso. Scopo del corso è proseguire la formazione degli operatori delle Po.T.E.S. e dei Pronto Soccorso, per la conoscenza del software registro traumi, l'inserimento e la gestione dei dati.

**CRITICITA' / BISOGNO F.TIVO**

- Scarso consolidamento della rete on line del registro marchigiano Trauma Grave
- Mancata formazione degli operatori del Pronto Soccorso e delle Po.T.E.S sull'utilizzo del software registro traumi, che rappresenta uno strumento essenziale e necessario per analizzare, verificare ed ottimizzare le cure del Sistema Integrato di Assistenza al Trauma Grave (SIAT) della Regione Marche

**PERCORSO FORMATIVO**

**DESTINATARI:** Medici e Infermieri delle UU.OO dei Pronto Soccorso, Po.T.E.S. e Rianimazione, per un totale di 130 operatori (10 operatori per edizione - 13 edizioni)

**GESTIONE:** centralizzata con sede regionale

**DURATA:** 2gg (1° modulo di formazione residenziale interattiva e 2° modulo di formazione sul campo)

**METODOLOGIA:** blended learning articolato in:

- formazione residenziale interattiva
- formazione sul campo: raccolta e gestione dati

**OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI:**

- Acquisire conoscenze e pratica per l'inserimento dei dati nel sistema informatizzato Registro Traumi Gravi
- Valorizzare la registrazione dei dati come parte essenziale della cura dei pazienti

**MACRO AREA**

**EMERGENZA-URGENZA**

**TITOLO: FASE PREOSPEDALIERA DEL SOCCORSO AL PAZIENTE TRAUMATIZZATO – 1^ ANNO  
FORMAZIONE FORMATORI**

A livello zonale/ASUR e delle Aziende Ospedaliere è auspicabile che l'offerta formativa nel settore dell'Emergenza sia mirata a superare le criticità segnalate nel Piano sanitario 2007-2009; in particolare nel sistema territoriale di soccorso è necessario uniformare le modalità di assistenza al trauma da parte del personale volontario e degli autisti soccorritori.

L'attività formativa proposta è finalizzata a creare omogeneità in ambito regionale, aderenza a linee guida internazionali, congruità con l'organizzazione generale del sistema territoriale di soccorso nella regione Marche (formazione personale emergenza sanitaria delibera della G.R. n.1405 del 19/06/2001).

**CRITICITA' / BISOGNO F.TIVO:** Disomogeneità in ambito regionale nel trattamento in fase preospedaliera del soccorso al paziente con trauma grave

#### **PERCORSO FORMATIVO**

**DESTINATARI:** soccorritori volontari ed autisti per il soccorso di base nel trauma, per un totale di 40 operatori

**GESTIONE:** Le centrali operative 118 per ogni area vasta.

**DURATA:** 2gg – 2 edizioni

**METODOLOGIA:** lezioni frontali, esercitazioni pratiche, role playing

**OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI:**

- Diffusione di linee guida condivise per le modalità di assistenza al trauma grave da parte del personale volontario di assistenza

**MACRO AREA**

**EMERGENZA-URGENZA**

**TITOLO: PERCORSO DEL PAZIENTE CRITICO: INTEGRAZIONE DEL SISTEMA EMERGENZA  
PREOSPEDALIERO-OSPEDALIERO**

L'obiettivo delle reti integrate per garantire appropriatezza e continuità dell'assistenza del paziente critico è stato perseguito negli ultimi 5 anni con molta attenzione in collaborazione con gli operatori sanitari del territorio e degli ospedali. In continuità con il cammino intrapreso nei precedenti anni, si propone di implementare l'Audit clinico e organizzativo come strumento di valutazione dei processi e del sistema di cure nell'emergenza, attraverso un corso per facilitatori che fornisca gli elementi di base per la costruzione di audit specifici.

**CRITICITA' / BISOGNO F.TIVO:** difficoltà di integrazione degli operatori del Sistema di Emergenza preospedaliero-ospedaliero.

**PERCORSO FORMATIVO**

**DESTINATARI:** rete regionale dei formatori per l'emergenza (n.20 persone)

**GESTIONE:** regionale/centralizzata

**DURATA:** 2 workshop di 4 h ciascuno

**METODOLOGIA:** lezioni frontali e interattive-simulazioni audit con supervisione

**DOCENTI:** esperti di audit ed esperti del settore emergenza sanitaria

**OBIETTIVI/RISULTATI ATTESI:**

- conoscere e implementare l'Audit clinico e organizzativo come strumento di valutazione dei processi e del sistema di cure nell'emergenza.
- creare una rete di facilitatori di Audit clinico e organizzativo interaziendali e interzonali

*Caroli*

Y

**MACRO AREA**

**ETICA E BIOETICA**

**PROPONENTI**

**Dr. Aprile** – Direttore Generale INRCA  
**Dott.ssa Mortilla**– Direttore Sanitario AO San Salvatore  
**Dr. Tosolini** – Direttore Generale AO Ospedali Riuniti

**TITOLO:**

Si assiste a volte con sconcerto ad un affievolimento del senso/valore etico nell'operatività dei servizi sanitari, in cui prevalgono valorizzazioni delle dimensioni economiche e di interesse individuale e, di converso, di scarsa attenzione alla dimensione di responsabilità ed etica individuale, organizzativa, e di uso delle risorse.

Il tema dell'etica è quello che può dare luce alla centralità del paziente, alla soddisfazione dei bisogni del cittadino, al tema della sicurezza e a quello dell'appropriatezza.

Occorre riflettere maggiormente sul rapporto con i pazienti, e ai diversi aspetti di questa relazione che pone interrogativi, dubbi e incertezze, e ad un ruolo di maggiore respiro dei comitati etici.

Il tema dell'etica non può essere relegato alla sola questione del funzionamento del Comitato Etico, impegnato quasi esclusivamente su temi relativi alla sperimentazione e autorizzazione.

**PERCORSO FORMATIVO:**

**TARGET:** Componenti dei Comitati Etici, componenti di cittadinanza attiva e volontariato

**GESTIONE:** Coordinamento Centralizzato

**DURATA:** "La settimana della bioetica nelle Marche ": 7 gg di Seminari in diverse sedi delle Zt e AO della Regione Marche sul tema della bioetica con un congresso di apertura o di chiusura

**OBIETTIVI / RISULTATI ATTESI:**

- sensibilizzazione sul tema
- rivalutazione della mission dei comitati etici e avvio di un progetto per la definizione delle linee guida

*Card:*