

●	DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE 11 marzo 2005, n. 292. Comune di Roma. Variante al P.R.G. per il recupero urbanistico del nucleo edilizio abusivo della zona denominata "Stagni di Ostia". Deliberazione del consiglio comunale n. 182 del 13 novembre 2000. Approvazione	Pag. 39
●	DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 marzo 2005, n. 293. Comune di Roma. XIV variante integrativa sostitutiva del II PEEP, inserimento del piano di zona B42 "Stagni di Ostia". Deliberazione del consiglio comunale n. 183 del 13 novembre 2000. Approvazione	» 55
●	DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 marzo 2005, n. 341. Obiettivi formativi comuni degli operatori smitari della Regione Lazio triennio 2005-2007	» 69

ATTI DIRIGENZIALI DI GESTIONE DIREZIONE REGIONALE AFFARI GIURIDICI E LEGISLATIVI

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 8 marzo 2005, n. 669. Integrazione e modifica alla determinazione n. 3935 del 17 dicembre 2004 del Direttore della Direzione Regionale Affari Giuridici e Legislativi concernente: "Istituzione, conferma o modifica delle "Aree" ed istituzione degli "Uffici" all'interno della Direzione Regionale Affari Giuridici e Legislativi"	Pag. 93
---	---------

DIREZIONE REGIONALE ISTITUZIONALE ED ENTI LOCALI

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE 15 marzo 2005, n. 735. Istituzione nuove Aree e Uffici della Direzione Regionale Istituzionale ed Enti Locali	Pag. 97
---	---------

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooo

18 MAR. 2005

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL _____

ADDI' 18 MAR. 2005

NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	IANNARILLI	Antonello	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	PRESTAGIOVANNI	Bruno	"
AUGELLO	Andrea	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SAPONARO	Francesco	"
CIOCCHETTI	Luciano	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
FORMISANO	Anna Teresa	"	VERZASCHI	Marco	"
GARGANO	Giulio	"			

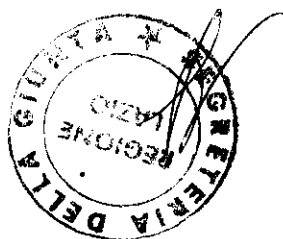
ASSISTE IL SEGRETARIO Tommaso NARDINI
.....OMISSIS

ASSENTI: FORMISANO - GARGANO - IANNARILLI - SARACENI -
VERZASCHI -

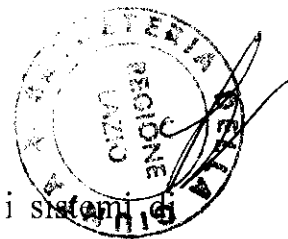
DELIBERAZIONE N. - 341 -

OGGETTO:

Obiettivi formativi comuni degli operatori sanitari della Regione Lazio triennio 2005/2007



Obiettivi formativi comuni degli operatori sanitari della Regione Lazio triennio 2005-2007



- Promozione della qualità degli interventi sanitari approfondendo i sistemi di valutazione della sicurezza, dell'efficacia, efficienza ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie diagnostiche, cliniche e riabilitative.
- Gestione strategica della prevenzione primaria e promozione della salute della donna e del bambino con particolare riguardo alle condizioni di patologia fisica e psichica associate all'esperienza riproduttiva e demedicalizzazione degli eventi fisiologici, con particolare attenzione all'*empowerment* della donna e del bambino.
- Studio e applicazione dei sistemi di valutazione, verifica e miglioramento delle prestazioni diagnostiche, clinico terapeutiche ed assistenziali della salute in età evolutiva con particolare attenzione ai bisogni legati al disagio psicologico, sociale e al ritardo mentale, implementazione delle competenze sanitarie degli adolescenti per quanto attiene alla consapevolezza del benessere psicofisico.
- Promozione di interventi di formazione finalizzati all'educazione sanitaria e sessuale di tutti i gruppi di popolazione ed in particolare dei giovani e degli adolescenti.
- Interventi di formazione ed educazione finalizzati a contrastare l'evoluzione del "fenomeno doping" nell'attività sportiva agonistica ed amatoriale.
- Promozione di attività di formazione ed informazione per contrastare l'uso ed abuso di farmaci e l'evoluzione del fenomeno doping sull'uomo e sugli animali.
- Promozione della prevenzione di episodi di violenza contro le donne e promozione della emersione del fenomeno della violenza in ambito domestico, in particolare attraverso strategie di formazione degli operatori sanitari.
- Studio della realtà sociale multietnica in relazione all'erogazione di prestazioni sanitarie con particolare riguardo alle modalità, all'analisi e all'impiego dei

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.

metodi di comunicazione con gli immigrati, la popolazione rom, i tossicodipendenti e la popolazione carceraria.

- Implementazione di un sistema integrato di interventi assistenziali sanitari alle persone parzialmente o totalmente non autosufficienti in un'ottica, territoriale e domiciliare.
- Promozione dell'attenzione ai percorsi di cura delle persone diversamente abili o con minorazioni visive, di qualsiasi età, mediante una formazione multidisciplinare articolata e attraverso l'integrazione ospedale territorio in una logica rieducativa olistica.
- Analisi delle problematiche legate alla salute mentale e al disagio psichico favorendo lo sviluppo delle competenze nell'intervento psicoterapeutico (anche di gruppo e verso la comunità) e l'integrazione sociale del disagiato psichico con particolare attenzione al sostegno delle famiglie.
- Promozione di percorsi formativi finalizzati alla elaborazione di procedure standard di qualità per gli operatori della salute mentale.
- Promozione di strategie formative per l'integrazione tra i servizi sanitari penitenziari e i servizi territoriali che preveda la garanzia del diritto a percorsi di salute di qualità per le persone detenute ed internate.
- Implementazione di percorsi di cura collegati alle patologie critiche del sistema cardiocircolatorio per il loro forte impatto sociale e le rilevanti ricadute sulla salute della persona.
- Identificazione dei fattori di rischio legati alle malattie cerebrovascolari e attivazione di una rete integrata di servizi interni e con il territorio per la gestione del paziente con accidenti neurovascolari.
- Formazione degli operatori sanitari delle Aziende Sanitarie che si occupano di emergenza a seguito del diverso e nuovo rapporto con l'ARES 118.
- Identificazione di standard d'eccellenza e percorsi critici secondo le linee guida internazionali in emergenza - urgenza sanitaria intra ed extraospedaliera e in tutti gli individui ad alta criticità vitale delle condizioni di salute.



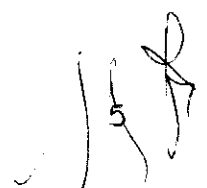
- Promozione di tecniche di rilevazione psicologica e sociale sulla condotta di vita e sugli atteggiamenti a rischio per lo sviluppo delle patologie critiche sopra citate.
- Conoscenza dei fattori di rischio e della rete integrata di servizi per realizzare la continuità assistenziale ai malati di *Alzheimer* e ai loro familiari.
- Strategie di apprendimento che aumentino le capacità professionali per la cura e l'assistenza delle persone anziane e grandi anziane, migliorando l'integrazione tra presidi per acuti, ospedali di comunità, RSA, strutture polifunzionali residenziali e semiresidenziali.
- Acquisizione di conoscenze relative ai profili assistenziali che comprendano l'utilizzo di risorse territoriali dedicate alle cure palliative, all'intervento psicologico verso il malato terminale, la sua famiglia e gli operatori sanitari che lo assistono e alla rete degli *hospices* per la gestione della patologia oncologica.
- Individuazione di linee guida per la prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie respiratorie croniche.
- Analisi delle problematiche legate al campo dell'insufficienza renale cronica con particolare interesse ad interventi di trattamento emodialitico o sostitutivi ad esso.
- Promozione della qualità e sicurezza della vita analizzando i fattori psicologici delle dipendenze (alcolismo, tabagismo, tossicodipendenze), e dei disturbi alimentari (anoressia e bulimia).
- Promozione della prevenzione della patologia diabetica giovanile ed adulta e delle sue complicanze.
- Acquisizione di competenze per la prevenzione sanitaria delle malattie infettive e particolarmente per il contenimento dell'infezione da HIV e per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.
- Formazione tempestiva ed urgente in materia di *privacy*, in relazione agli adempimenti previsti nel Decreto Legislativo 196/2003.



3

- Prevenzione dello stress e del disagio psichico degli operatori sanitari maggiormente esposti, anche in conseguenza delle necessità di comunicazione e di informazione al paziente delle patologie critiche.
- Percorsi di sensibilizzazione e formazione anche dal punto di vista psicologico sul trapianto d'organo.
- Appropriatezza della prescrizione di farmaci e della loro somministrazione farmaci e dell'uso di antibiotici ed antivirali con particolare riguardo alla sperimentazione clinica.
- Acquisizione di conoscenze sulla tutela igienico sanitaria degli alimenti, sulla promozione di comportamenti alimentari corretti, sulla prevenzione nutrizionale e sulla sicurezza alimentare agro-zootecnica per la tutela preventiva degli alimenti di origine animale.
- Percorsi di formazione, informazione ed aggiornamento per la prevenzione delle patologie dei denti e della bocca in special modo nella popolazione disabile.
- Individuazione dei rischi presenti nell'attività sanitaria e nella gestione del rischio clinico e lavorativo.
- Studio della lingua inglese, di applicazioni informatiche impiegate nella pratica sanitaria e di metodologia della ricerca sia per la consultazione dell'EBM, dell'EBN ecc. sia per la progettazione e realizzazione di programmi di ricerca specifica per ogni professione sanitaria.
- Programmazione e management sanitario diretti all'efficacia e all'efficiente impiego del budget economico nella gestione di aziende o strutture sanitarie.
- Promozione delle competenze per lo sviluppo e il monitoraggio della qualità dell'organizzazione sanitaria sia pubblica che privata accreditata.
- Etica e deontologia professionali connessi alla comunicazione con l'utente, alla sua informazione e all'umanizzazione della prestazione sanitaria.
- Promozione di percorsi formativi finalizzati all'integrazione multidisciplinare delle diverse figure professionali per favorire il lavoro d'equipe.

- Miglioramento della comunicazione interprofessionale nelle équipes multidisciplinari, con i pazienti e il nucleo familiare, come strumento efficace per un'informazione corretta ed adeguata.
- Promozione della supervisione dei casi clinici in équipes multidisciplinari al fine di proporre al paziente un efficace ed adeguato programma terapeutico ed assistenziale.
- Principi di organizzazione e programmazione sanitaria regionale e nazionale.
- Formazione e aggiornamento sulle modalità e criteri di autorizzazione, accreditamento istituzionale e d'eccellenza e relativa certificazione.
- Formazione finalizzata all'attuazione dell'atto aziendale.
- Formazione e aggiornamento di una cultura gestionale, progettuale e di sviluppo delle capacità manageriali al fine di migliorare sia l'intervento sanitario sia il lavoro di rete tra pubblico e privato.



REGIONE LAZIO

L'EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA PER GLI OPERATORI SANITARI

Guida Ragionata per la definizione degli Obiettivi formativi per il triennio 2005-2007

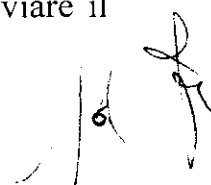
(A cura della Commissione Regionale ECM)

GLI INDIRIZZI STRATEGICI DELLA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI SANITARI NELLA REGIONE LAZIO

L'educazione continua in medicina (ECM), si presenta come uno strumento indispensabile e determinante per aggiornare e migliorare costantemente le conoscenze e le competenze dei professionisti sanitari del Servizio Sanitario Regionale. Essa consente di acquisire e quindi implementare nuove tecniche operative, nuovi protocolli diagnostici, terapeutici, assistenziali, riabilitativi, tecnologici e modelli organizzativi innovativi che consentono di erogare prestazioni professionali qualitativamente eccellenti, orientate alla migliore soddisfazione dell'utente.

Il programma di ECM serve, inoltre, per diffondere tra gli operatori sanitari la consapevolezza della necessità del coinvolgimento diretto e privilegiato dei cittadini nelle scelte sanitarie che li riguardano ed a creare una mentalità più orientata all'educazione alla salute, attraverso la promozione di stili di vita sani, la prevenzione delle situazioni e dei comportamenti a rischio.

In questa cornice, la Regione Lazio per dare piena attuazione al progetto ECM, come previsto dal Decreto Lgs. 30/12/1992 n° 502 e successive modificazioni e integrazioni nonché dal Decreto Legislativo 19/06/1999 n° 229 (agli artt. 16, 16 bis, 16 ter, 16 quater, 16 quinquies e 16 sexies), ha individuato alcuni importanti presupposti, comuni a tutti i professionisti del settore sanitario, sui quali avviare il



sistema di *lifelong learning*, al fine di promuovere una programmazione e una pianificazione atta anche a garantire la qualità e la trasparenza del sistema stesso.

In armonia con gli obiettivi nazionali, quindi, il sistema ECM regionale parte dall'*analisi dei bisogni formativi* degli operatori sanitari del Sistema Sanitario Regionale del Lazio, nel rispetto delle situazioni sociosanitarie e culturali differenti, delle diverse competenze e professionalità, per individuare i relativi *obiettivi formativi* e stabilire i *criteri per accreditare i progetti formativi*.

La formazione continua diventa, pertanto, uno degli strumenti per favorire la *qualità dell'esercizio professionale*, garantendo lo *sviluppo di una nuova cultura della responsabilità*, dell'*eccellenza professionale*, ma anche del giusto riconoscimento dell'impegno professionale di tutti gli operatori sanitari.

Su tali presupposti si devono sviluppare obiettivi di formazione strategici, comuni a tutte le professioni sanitarie, sia nell'ottica dell'apprendimento continuo e dell'aggiornamento costante delle competenze professionali, per instaurare e stimolare il processo di miglioramento continuo della qualità e dell'efficienza sanitaria, sia nell'ottica della adesione e coerenza della qualità professionale alle specifiche richieste dei cittadini del territorio di riferimento.

Inoltre, bisognerà sviluppare la padronanza della metodologia e della tecnica della ricerca epidemiologica, clinica e socio sanitaria per valorizzare *l'Evidence Based Health Care* (Medicina basata sulle prove scientifiche); non di meno, si dovrà mirare a sviluppare la padronanza di implementare progetti di ricerca, con particolare attenzione alla consultazione bibliografica e all'utilizzo di documenti scientifici, reperibili per mezzo di internet, sollecitando la diffusione dei risultati di ricerca con l'intento di facilitare il trasferimento di tali risultati nella pratica clinica.

In questa cornice, diventa fondamentale lo sviluppo delle competenze manageriali per la gestione dei gruppi multidisciplinari, atte a favorire l'integrazione degli interventi di cura tra le varie figure professionali, per accrescere quelle competenze volte a gestire i servizi al cittadino in termini di appropriatezza, sicurezza, efficacia ed efficienza.

In coerenza con il Piano Sanitario Nazionale e in stretta connessione con il Piano Sanitario Regionale, tra gli obiettivi formativi delle professioni sanitarie, di rilievo regionale, assumono particolare importanza i progetti che stimolano competenze professionali esperte, per esperire strategie e sfide che favoriscono una maggiore partecipazione del cittadino al bene salute, contrastano le disuguaglianze nella salute, conducono ad una maggiore efficacia, appropriatezza e sicurezza dei percorsi di cura e degli interventi sanitari al fine di migliorare la continuità, l'integrazione e la qualità dei processi di cura, nel rispetto della logica interdipartimentale.

Tutto ciò deve stimolare, negli operatori sanitari, l'approfondimento e la condivisione consapevole dei principi e dei valori posti alla base delle professioni sanitarie svolte, per sviluppare competenze che conducono all'accoglienza del cittadino, stimolando la creazione di punti d'incontro tra la propria coscienza individuale e quella collettiva professionale così da enfatizzare il senso di responsabilità nei confronti della collettività.

Inoltre va prestata molta attenzione al fatto che l'operatore sanitario, soprattutto in particolari contesti lavorativi, è sottoposto ad un'attività molto logorante e stressante che potrebbe limitare la qualità delle prestazioni erogate ai cittadini.

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to consist of several connected loops and lines, possibly representing the initials of the author.

GLI INTERVENTI E LE AZIONI

Prioritari per la Regione Lazio

GRUPPI DI POPOLAZIONE E SOGGETTI DEBOLI

Tra gli interventi e le azioni precipue assumono particolare importanza quelli che mirano a sviluppare la capacità di presa in carico dei soggetti con problemi di salute di varia entità e non autosufficienti, anche con l'intento di umanizzare l'assistenza erogata, di qualsiasi natura essa sia. In questa ottica, si deve prestare particolare attenzione alla *salute della donna e del bambino* che rappresenta un impegno strategico per il sistema sanitario regionale; in particolare umanizzando l'evento nascita specialmente quando la gravidanza è fisiologica tendendo a demedicalizzarla quando è possibile, anche attraverso l'empowerment della donna. D'altra parte le particolari sequele che fattori di rischio e condizioni di patologia associati all'esperienza riproduttiva possono avere nel corso della vita, in particolar modo tra i gruppi di popolazione vulnerabili e a rischio: donne recentemente immigrate, nomadi, famiglie monoparentali, giovani donne, richiedono un'assistenza appropriata ed una diagnosi la più precoce possibile.

La mancata prevenzione primaria (allattamento al seno, riduzione dell'esposizione al fumo in ambito familiare, la carenza di continuità assistenziale della donna dal periodo pre-concezionale al dopo parto), costituisce un sicuro fattore di rischio sia per la nascita di bambini di basso peso, con malformazioni o con aspettative di vita sociale ridotte rispetto alla media e con ridotte capacità di integrazione psicologica e sociale, sia per la donna che spesso soffre di depressione post-partum.

Particolare attenzione deve essere prestata alla salute in età evolutiva riguardo soprattutto al ritardo mentale, alle gravi patologie della comunicazione, alle malattie croniche e ai disturbi dello sviluppo neuromotorio, cognitivo, psicologico nonché ai bisogni legati al disagio sociale. Contestualmente, risulta fondamentale

l'identificazione della disabilità in età evolutiva con la conseguente definizione di un progetto terapeutico/riabilitativo sia sul piano sanitario sia su quello sociale.

Fondamentale è la prevenzione del disagio giovanile, la tutela della salute degli adolescenti e dei giovani attraverso interventi mirati di educazione sanitaria e sessuale, il contenimento di disturbi comportamentali di cui il bullismo è una delle espressioni di un fenomeno emergente ed in grande espansione. L'intervento nei confronti di questa categoria di cittadini, richiede un lavoro integrato tra gli operatori socio-sanitari e gli operatori scolastici.


Il progressivo invecchiamento della popolazione ed il conseguente aumento di *persone anziane e grandi anziane* comporta il potenziamento di strategie formative che aumentino le capacità professionali per la cura e l'assistenza domiciliare fisica, psichica e riabilitativa dell'anziano, sviluppando delle competenze, negli operatori sanitari in toto, per il coordinamento dei modelli di integrazione tra le varie strutture socio sanitarie: presidi per acuti e ospedali di comunità, servizi distrettuali, RSA, *hospice*, strutture polifunzionali, residenziali e semiresidenziali, aperte al territorio ed integrate con i servizi sociali locali presenti sul territorio stesso, al fine di favorirne l'accesso alla popolazione anziana (il Lazio è tra le regioni più anziane d'Italia).

A tale scopo, assume particolare importanza la formazione specifica sulla gestione della non autosufficienza, sull'educazione sanitaria, sull'intervento domiciliare integrato, sui servizi sanitari territoriali, al fine di coniugare una migliore qualità di vita con il reinserimento della persona anziana nell'ambiente familiare dei *caregivers* e nella società.

Gli *immigrati* che costituiscono il 4% della popolazione italiana, ed in particolar modo nell'area urbana e provinciale di Roma (90% degli immigrati nel Lazio), pongono risvolti sanitari dal punto di vista socio-economico, di marginalità socio-culturale e di isolamento affettivo che necessitano di un'adeguata formazione del personale sanitario.

Tra gli strumenti sistematici di riconoscimento, monitoraggio e valutazione dei bisogni di salute è necessario, grazie ad *approcci formativi multidisciplinari* ed *interculturali* rivolti agli immigrati presenti nella nostra regione, porre la massima

10



attenzione ai meccanismi di formazione, sulla tutela della salute della donna e del bambino, sulla tossicodipendenza, sulle malattie associate al fenomeno della prostituzione, sul bisogno di salute della popolazione rom, sulle patologie della popolazione carceraria.

Le *persone disabili* necessitano di una particolare attenzione socio-sanitaria e la risposta assistenziale complessa, da parte degli operatori, ai problemi della disabilità, scaturisce da una formazione multidisciplinare articolata, che dia rilievo al progetto riabilitativo individuale attraverso l'integrazione socio-sanitaria ospedale territorio, in una logica rieducativa globale ed appropriata, mediante anche la valutazione del bisogno soggettivo, per realizzare la presa in carico totale e continuativa integrata.

La prevenzione delle cause di disabilità nell'infanzia, nell'età giovanile, adulta ed anziana, ha un ruolo fondamentale per correggere regimi alimentari scorretti, traumi stradali, abuso di alcool e fumo, la sedentarietà, gli incidenti sul lavoro e tutto ciò che possa ostacolare il miglior livello di vita possibile sul piano psicofisico e sociale. Le problematiche legate alla *salute mentale* e al disagio psichico, devono essere indagate approfonditamente, con particolare attenzione alle cause delle situazioni di disagio e all'individuazione precoce dei disturbi psichici, così da favorire l'inserimento e l'integrazione sociale e lavorativa delle persona con tali difficoltà. A tale scopo, è necessario sviluppare la ricerca su temi quali l'identificazione precoce dei fattori di rischio del disagio psichico e le caratteristiche della popolazione assistita nei DSM (Dipartimenti di salute mentale), nei CSM (Centri di salute mentale), negli SPDC (Unità operative psichiatriche Ospedaliere,) nei Centri Diurni, nei Day Hospital psichiatrici e nelle Comunità Terapeutiche Riabilitative; la valutazione della qualità e la verifica dell'esito degli interventi rappresentano, infatti, assieme ad una adeguata supervisione sui casi clinici gli strumenti fondamentali da padroneggiare per favorire l'acquisizione e la diffusione, da parte di tutti gli operatori sanitari, della cultura dell'attenzione al disagio psichico.

PATOLOGIE CRITICHE

(Indicate come prioritarie nella regione Lazio)

Nella nostra Regione assume particolare importanza la formazione degli operatori sanitari sui *percorsi di cura* collegati alle *patologie critiche del sistema cardiocircolatorio* (ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, aritmie, morte improvvisa, etc.) per il loro forte impatto sociale ed economico e le rilevanti ricadute sulla salute della persona.

Ridurre la morbosità e la mortalità delle malattie del sistema cardiocircolatorio migliorando la qualità di vita dei cittadini della nostra Regione, richiede modalità di risposta differenti sul piano assistenziale e formativo e soluzioni nell'area dell'emergenza cardiologica che partono da una base comune di conoscenze nel personale sanitario, tanto sul sapere quanto sul saper fare e sul saper essere; tutto ciò per interagire allo stesso livello professionale, nello specifico delle proprie competenze, utilizzando un linguaggio e una metodologia di gestione dell'emergenza cardiologica comune, con l'adozione di protocolli condivisi e specifici di trattamento di tali emergenze (es: uso della terapia trombolitica in fase preospedaliera, algoritmi di Blsd e Acls).

Particolare importanza deve essere prestata alla riabilitazione del paziente cardiologico che necessita di un approccio multidisciplinare e alla diffusione di Linee Guida e Piani di Assistenza Integrati Riabilitativi per garantire lo sviluppo omogeneo, su tutta l'area regionale, di programmi di miglioramento della gestione della salute del cittadino.

Per ciò che concerne le *malattie cerebrovascolari*, le modalità più efficaci di risposta al problema sono rappresentate dall'educazione sanitaria sul controllo dei fattori di rischio associati al loro insorgere, fattori a rilevante matrice psicologica-sociale, attinenti le condotte e gli atteggiamenti (fumo di sigaretta, ridotta attività fisica, dieta non equilibrata, ipercolesterolemia, ipertensione, diabete, aritmie, etc.) e

dal ricovero precoce in centri attrezzati (*stroke unit*).

Il personale sanitario operante nelle unità di Trattamento Neurovascolare deve essere aggiornato sulle terapie farmacologiche e chirurgiche, formato alla progettazione e attuazione di interventi di educazione sanitaria degli accidenti cerebro-vascolari, che variano dalla prevenzione, all'implementazione e all'attivazione di una rete integrata di servizi interni e con il territorio (RSA, Centri di riabilitazione, ADI), rivolti alla popolazione generale.

Per quanto riguarda la complessità della *patologia oncologica*, l'intento è di organizzare Poli Oncologici Integrati, ospedale – territorio, orientando la formazione degli operatori sanitari verso l'elaborazione di profili di cura che includono l'utilizzazione delle cure palliative, l'assistenza e il supporto psicologico ai familiari, il trattamento umanizzato dei malati terminali senza trascurare il sostegno verso gli operatori stessi per l'esposizione emotiva a cui sono sottoposti.

Particolare risalto dovrà essere data alla formazione sull'applicazione di Linee Guida per la realizzazione di ospedali senza dolore.

Anche per quanto concerne le malattie respiratorie croniche (BPCO, asma bronchiale) la prevenzione dei molti fattori di rischio ambientali e costituzionali (fumo di sigaretta, inquinamento atmosferico, infezioni ricorrenti delle vie respiratorie) deve essere alla base di programmi di formazione che sviluppino linee guida per la prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie respiratorie croniche.

L'implementazione dell'assistenza domiciliare per pazienti che richiedono l'utilizzazione di supporti tecnologici complessi (ossigenoterapia, controlli clinici ed esami funzionali ripetuti), ma anche il supporto relazionale per realizzare un'assistenza continuativa agli individui e alle famiglie dei pazienti affetti da patologie respiratorie croniche, deve essere sviluppata per mezzo di un apprendimento continuo che stimoli l'utilizzo di metodologie per "*apprendere ad apprendere*", al fine di migliorare la performance di tutti gli operatori sanitari.

Anche nel campo dell'*Insufficienza Renale Cronica* è indispensabile la collaborazione tra tutti gli operatori sanitari implicati nel trattamento e nell'identificazione precoce di questa patologia che rappresenta un insieme

eterogeneo di condizioni cliniche, le quali vanno dalla compromissione permanente senza segni tangibili ed evidenti, ad un trattamento sostitutivo della funzionalità escretoria renale tramite trattamento emodialitico; sarà necessaria, quindi, la formazione su interventi educativi riguardo all'IRC e ai trattamenti terapeutici attuabili, insieme allo sviluppo delle competenze psicologiche per il *counselling* alla persona e alla famiglia interessata a questo problema.

PROBLEMI DI SALUTE SPECIFICI

(Ad alta incidenza nel Lazio)

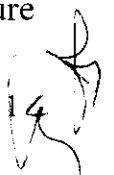
La formazione degli operatori sanitari operanti nella nostra Regione per problemi di salute specifici come il *diabete mellito*, *le malattie infettive*, *la malattia di Alzheimer*, *le dipendenze (tabacco, tossicodipendenze, alcool)*, *i trapianti d'organo*, *la tutela igienico-sanitaria degli alimenti e la sanità pubblica veterinaria*, *la farmacovigilanza* deve indirizzarsi allo sviluppo delle capacità di progettare interventi educativi mirati, per la prevenzione primaria, secondaria e terziaria.

In particolar modo, si devono sviluppare competenze per promuovere interventi educativi diretti alla persona colpita e alla popolazione per la prevenzione della *patologia diabetica* e delle sue complicanze.

Bisogna, altresì, acquisire competenze nella *lotta alle malattie infettive* e particolarmente nella riduzione di:

- soggetti suscettibili ad infezioni prevenibili tramite vaccinazione,
- tossinfezioni alimentari,
- meningiti batteriche.

Inoltre, devono essere sviluppati programmi di formazione integrati socio sanitari per il contenimento dell'infezione da HIV positivo. Tali programmi devono essere sostenuti attraverso l'implementazione di opportune politiche di prevenzione, e di sostegno, garantendo l'assistenza domiciliare o il trattamento in strutture



alternative (case famiglia, *hospice*) per gli individui in fase avanzata di malattia aumentando, nel contempo, l'adozione ed il mantenimento di comportamenti sicuri per la prevenzione di questa patologia infettiva e delle altre patologie a trasmissione ematica e sessuale.

Bisogna, altresì, sviluppare competenze approfondite nella prevenzione delle *infezioni ospedaliere*, cioè quelle infezioni la cui esposizione all'agente eziologico si realizza all'interno delle strutture nosocomiali. Accanto al problema spesso grave delle infezioni ospedaliere, bisogna prevedere percorsi di formazione del personale sanitario per la promozione dell'appropriatezza dell'uso di antibiotici ed antivirali di cui nella nostra regione si registra un uso massivo senza indicazioni chiare e definite per il loro utilizzo.

Riguardo la *malattia di Alzheimer*, forma di demenza progressiva che colpisce le persone anziane, con un crescente deterioramento cognitivo del soggetto, la formazione deve essere modulata e flessibile, mirata allo sviluppo di una rete integrata di servizi che diano ampio spazio alla domiciliarità e alla residenzialità per realizzare quella continuità assistenziale di cui questi soggetti e i loro famigliari hanno particolarmente bisogno sia da un punto di vista sociale che psicologico.

Nella *lotta alle dipendenze* (tabagismo, tossicodipendenze, alcool) la formazione continua deve sensibilizzare verso la comprensione del disagio psichico che induce in modo autoterapico all'uso e all'abuso di sostanze psicoattive, al fine di modificare stili di vita controproducenti per la salute (alimentazione scorretta, uso di sostanze che creano dipendenza [fumo, alcol, droghe], guida irresponsabile), promuovere l'impegno sociale e culturale soprattutto delle nuove generazioni; tutti gli operatori sanitari, quindi, dovrebbero essere formati alla prevenzione, sensibilizzazione e informazione riguardo questi fattori di rischio favorenti moltissime patologie ad eziologia multifattoriale.

Il *trapianto d'organo* nel Lazio risulta inadeguato rispetto alla domanda a causa dello scarso numero di ospedali che partecipano al reperimento dei potenziali donatori di organi e tessuti e delle gravi carenze nell'organizzazione intraospedaliera,

nel processo che comprende l'identificazione del potenziale donatore, l'accertamento della morte e il conseguente mantenimento clinico.

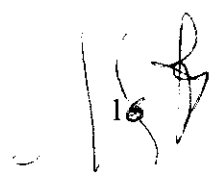
Alla luce di queste considerazioni, tutti gli operatori sanitari devono essere formati per sviluppare competenze specifiche, atte anche a sensibilizzare la popolazione sulle tematiche relative alla donazione degli organi dopo la morte; l'intento è quello di migliorare l'organizzazione delle attività di trapianto e favorire l'integrazione tra le aree delle cure primarie, secondarie e terziarie nella gestione degli individui in lista per trapianto, ponendo anche attenzione alle problematiche psicologiche che insorgono nel soggetto trapiantato sia prima che dopo un trapianto d'organo.

La *tutela igienico sanitaria legata al consumo degli alimenti* assume nella società post-moderna un'importanza sempre più rilevante come problema di sanità pubblica. I profondi cambiamenti di stile di vita delle famiglie, infatti, hanno determinato in molti cittadini, la necessità di consumare almeno un pasto fuori casa, favorendo la diffusione di patologie di origine alimentare in seguito a comportamenti alimentari scorretti. Questo quadro deve indirizzare gli operatori sanitari a potenziare la capacità di lettura dei dati epidemiologici inerenti le patologie di origine nutrizionale, osservando anche gruppi particolari di popolazione, intervenendo nella tutela igienico-sanitaria degli alimenti e nella promozione di comportamenti alimentari corretti.

Deve essere implementata la formazione e l'informazione sulla prevenzione delle patologie della bocca e dei denti, in particolare dei disabili, con tecniche di igiene orale personalizzate, consigli su diete non cariogene, prevenzione effettuata anche mediante unità mobili (odonto-ambulanze), nelle scuole, nei centri di assistenza per anziani ed a domicilio dei disabili.

I disturbi dell'alimentazione (anoressia, bulimia, ecc.) rappresentano oggi un fenomeno in espansione nella fascia adolescenziale e necessitano pertanto di interventi adeguati e sistematici di prevenzione e cura, promuovendo anche interventi di rete.

16



La *sanità pubblica veterinaria*, che recenti emergenze sanitarie hanno portato alla ribalta mediatica (Encefalopatia spongiforme nei bovini, Diossina, etc.), assume nella prevenzione collettiva della salute una grande rilevanza.

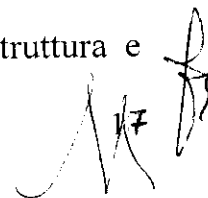
La sicurezza alimentare agro-zootecnica deve essere appresa da tutti gli operatori sanitari, ed in particolar modo da tutti i professionisti coinvolti direttamente in questo campo, per mettere in atto una costante azione di tutela preventiva sugli alimenti di origine animale, in rispondenza agli standard nutrizionali e di qualità dei prodotti alimentari degli allevamenti.

La *Farmacovigilanza* e la *farmacosorveglianza* deve essere conosciuta ed esperita da tutti gli operatori sanitari. Bisogna comprendere, infatti, i danni provocati dall'uso/misuso/abuso di farmaci. Inoltre, deve essere contrastata l'evoluzione del fenomeno doping sull'uomo ed anche l'uso di farmaci dopanti sugli animali. Tale necessità deriva dal fatto che la lotta al doping attraverso le misure tradizionali (controlli antidoping), a tutt'oggi ha dimostrato la sua inefficacia. Le positività rilevate dai controlli effettuati, infatti, non sono rappresentative dell'entità del fenomeno se rapportate ai sequestri dell'autorità giudiziaria. Particolare attenzione dovrà essere data alle modalità applicative della nuova prescrizione medica, all'interpretazione ed ai criteri applicativi delle note AIFA.

LE SFIDE PRIORITARIE NELLA FORMAZIONE

Tra le sfide prioritarie che devono essere perseguite attraverso un'attenta formazione di tutti gli operatori sanitari della nostra Regione va annoverata *l'emergenza*. Tutti gli attori sanitari devono essere in grado di definire percorsi e logiche che determinano una risposta immediata al cittadino che si trova in condizioni critiche di vita.

La conoscenza approfondita del sistema di *emergenza extraterritoriale e intraospedaliero e dell'appropriata gestione del paziente sul territorio*, con l'adozione di procedure standardizzate di invio dello stesso all'idonea struttura e



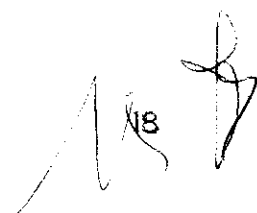
applicazione sistematica del triage, quale modello di indirizzo e selezione del paziente, deve essere patrimonio professionale di tutti gli operatori sanitari.

La promozione dell'adeguamento delle competenze e della professionalità di tutti gli attori sanitari coinvolti nel sistema dell'emergenza della nostra Regione costituisce un elemento di qualità delle cure. La formazione di tutti gli operatori operanti nell'ARES 118, nei PS e nei DEA in primis e di tutti gli attori sanitari in seconda battuta, quindi, deve indirizzarsi al raggiungimento di standard d'eccellenza secondo le linee guida internazionali. A tale scopo tutto il personale sanitario deve conseguire *skills* validate sul BLS (*Basic Life Support*), sul BLSD (*Basic Life Support* con l'uso del defibrillatore), sul PBL (*Basic Life Support* pediatrico), sul PHTLS (*Pre-Hospital Trauma Life Support*), sull'ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*) e sull'ATLS (*Advanced Trauma Life Support*) oltre a corsi di triage extra ed intraospedaliero.

La qualità del processo di cura emergenziale dovrà essere garantita dall'adozione di LG (Linee Guida) cliniche e clinico-organizzative, protocolli basati sulla classificazione delle evidenze scientifiche disponibili e sul confronto tra gli operatori interessati.

La qualificazione e la sensibilizzazione all'assistenza domiciliare è l'altra sfida formativa che la Regione Lazio dovrà cercare di portare a termine nel prossimo triennio. Tale modalità di cura integrata tra le varie professionalità consente all'individuo di mantenere il proprio ambiente di vita e sociale, preservando maggiormente quella rete di relazioni sociali e affettive che tanto peso hanno nel processo di cura.

La formazione e l'informazione sulla realizzazione di un sistema integrato di interventi domiciliari socio-sanitari, a causa di problemi patologici intercorrenti, che consente alla persona parzialmente o totalmente non autosufficiente, di rimanere il più possibile nel suo ambiente sociale, dovrebbe essere analizzata approfonditamente attraverso la conoscenza esaustiva delle dinamiche di ADI (assistenza domiciliare integrata) tra le varie professionalità sanitarie che prestano la loro opera in un CAD (centro assistenza domiciliare).

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

L'intervento relativo alla stesura di un profilo di cura integrato, individualizzato, che preveda l'esatta definizione degli interventi da effettuare, i loro esecutori e la temporizzazione degli interventi, deve essere una delle modalità precipue nella stesura, progettazione, erogazione e valutazione dell'assistenza domiciliare integrata.

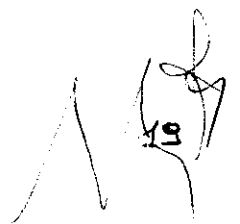
A livello operativo definita la popolazione destinataria degli interventi di ADI, è necessario individuare esattamente le tipologie di prestazione erogabili a domicilio, di natura medica, infermieristica, riabilitativa, psicologica, tecnica e preventiva, eventualmente associate alle diverse prestazioni di natura socio-assistenziale che caratterizzano uno specifico piano d'assistenza.

La formazione sugli interventi di ADI deve essere sviluppata tramite una metodologia di indagine multidisciplinare che attraverso specifici strumenti di analisi, si propone di misurare il bisogno assistenziale del paziente, individuando la sua salute psicofisica, la sua autonomia nella vita quotidiana, la sua condizione sociale ed economica.

L'ultima sfida formativa, mira a far acquisire a tutti gli operatori sanitari del Lazio, competenze comunicative per incrementare le conoscenze sulle dinamiche relazionali all'interno dei gruppi multidisciplinari, sottolineando l'importanza della comunicazione verbale e non verbale, sviluppando la capacità di lavorare in gruppo.

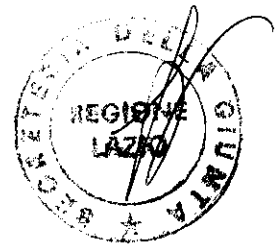
Il saper lavorare in gruppo consente di condividere gli obiettivi da perseguire, di elaborare profili di cura condivisi tra i diversi operatori, stimolare le capacità relazionali anche al fine di comunicare ai pazienti e ai famigliari, le condizioni di salute e le diagnosi infauste e sviluppare le competenze per la gestione e il monitoraggio degli strumenti e dei dati di epidemiologia e di assistenza socio sanitaria, nell'ambito della telemedicina, dei servizi di *second opinion*, di teleconsulto ambulatoriale, di uso dell'ICT.

Inoltre, si devono sviluppare competenze per l'applicazione *dell'information technology* nell'ambito della professione sanitaria, migliorando reti informative aziendali e con il territorio.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

Bisogna, altresì, sviluppare l'approfondimento delle lingue straniere, in particolar modo della lingua inglese, per migliorare la comunicazione con l'utente altro, ma anche per facilitare la consultazione e diffusione dell'EBHC e potenziare le conoscenze sulla normativa inerente il trattamento dei dati sensibili e la *privacy*.

Per definire queste tematiche si è fatta un'analisi del fabbisogno formativo con la partecipazione degli Ordini, dei Collegi e delle Associazioni professionali, individuando e condividendo, in tal modo, gli obiettivi formativi specifici per ogni professione e predisponendo la valutazione dell'effettiva ricaduta operativa della formazione.



108