

I N D I C E

1. SCOPO	2
2. RIFERIMENTI.....	2
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE	3
5. RESPONSABILITA' E ATTIVITA'	3
5.1 POLITICHE DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE.....	3
6.1 PIANIFICAZIONE DEL FABBISOGNO	4
6.2 REPERIMENTO E SELEZIONE.....	5
6.3 ORIENTAMENTO E ITER DI INSERIMENTO.....	5
6.3.1 <i>Formulazione del Piano d' inserimento</i>	6
6.5.1 IDENTIFICAZIONE DELL'OPERATORE	7
6.6 PIANIFICAZIONE DEL CARICO DI LAVORO.....	7
6.7 VALUTAZIONE PERIODICA DELLE COMPETENZE.....	8
6.8 ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE	9
6.9 IL PIANO DELLA FORMAZIONE.....	10
6.9.1 RILEVAZIONE DEI FABBISOGNI FORMATIVI	10
6.9.2 DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI DELL'ORGANIZZAZIONE	11
6.9.3 DEFINIZIONE DEGLI STANDARD DI COMPETENZE PER OGNI FIGURA PROFESSIONALE	11
6.9.4 CRITERI DI INDIVIDUAZIONE DELLE PRIORITÀ.....	12
6.9.5 CRITERI DI PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE	12
6.9.6 DEFINIZIONE DI INDICATORI E STANDARD PER VALUTARE IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI DELL'ORGANIZZAZIONE E DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA SULLE PRESTAZIONI EROGATE	14
6.10 ACCREDITAMENTO ECM	15
6.10 COINVOLGIMENTO E MOTIVAZIONE	16
6.11 TUTELE ORGANIZZATIVE PER IL PERSONALE OPERANTE	16
6.12 COMUNICAZIONE.....	17
6.13 TENUTA ED AGGIORNAMENTO DEI FASCICOLI DEL PERSONALE.....	17

Rev.	Data	MOTIVO DELLA REVISIONE	EMESSO DA	VERIFICATO DA	APPROVATO DA
00	28.02.22	Revisione generale	DT- DS-DO- DA	RQA	PR

1. SCOPO

Scopo della presente procedura di sistema è quello di stabilire la politica di gestione delle risorse umane e definire le responsabilità e le attività da svolgere per assicurare il costante adeguamento degli organici alle necessità derivanti dalla realizzazione ed erogazione dei servizi.

Inoltre la procedura intende descrivere e garantire un livello di conoscenze, competenze e capacità in grado di assicurare un efficace governo dei processi sanitari e di supporto, in linea con le esigenze dei malati e dei loro familiari.

2. RIFERIMENTI

- DPR 24.12.92 Definizione dei livelli essenziali di assistenza il Dpcm 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria”
- DRP 1.03.94 “Approvazione del piano sanitario nazionale per il triennio 94/96” il progetto obiettivo “Tutela della salute degli anziani approvato a stralcio del Piano Sanitario Nazionale con risoluzione delle Commissioni Affari Sociali della Camera e di Igiene e Sanità del Senato il 30.01.92” e successivamente recepito dal DPR 1.3.94 Prov. 8 marzo 2001 Accordo tra il Ministro della sanità e le regioni e province autonome di Trento e Bolzano sulle linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia.
- Linee guida ministero Sanità, giugno 1996 Linee guida elaborate dalla Commissione oncologica nazionale in applicazione di quanto previsto nel Psn per il triennio 1994-96, relativo all'azione programmata Prevenzione e cura delle malattie oncologiche concernente l'organizzazione della prevenzione e dell'assistenza in oncologia. (Stralcio)
- Dpr 14 settembre 1991 Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per l'attivazione dei servizi per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti da Aids e patologie correlate. le linee guida relative , di riferimento alle attività coinvolte nel progetto obiettivo tutela la salute degli anziani di cui alla nota ministeriale n. 13754 del 7.8.92 la legge regionale 19.05.1998 n.10 “Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane, nonché modifiche all'art.37/95 in materia di procedure per interventi sanitari e socio - assistenziali”.
- Progetto obiettivo Anziani elaborato nell'ambito del Forum Anziani il Profilo Professionale - decr. 14.09.1994 n. 739
- Patto Infermiere- Cittadino la legge n.42 del 26.02.1999 su “Disposizioni in materia di professioni sanitarie” il Codice Deontologico - febbraio 1999
- Norma ISO 9001:2015 punti 7.1 - 7.2

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le norme della presente procedura si applicano all'intero processo di gestione delle risorse umane; in particolare:

- a. pianificazione del fabbisogno;
- b. reperimento e selezione;
- c. valutazione;
- d. inserimento in organico;
- e. valutazione delle competenze;
- f. addestramento e formazione;
- g. coinvolgimento e motivazione

4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Direttore Sanitario
- Direttore Operativo
- Direttore Amministrativo
- Direttore Tecnico
- Coordinatore Infermieristico
- Responsabile Qualità e Accreditamento
- Responsabile Formazione

5. RESPONSABILITA' E ATTIVITA'

5.1 Politiche di gestione delle risorse Umane

L'Area Gestione Risorse Umane del Consorzio SISIFO è attribuita alla Direzione aziendale (Direttore Sanitario, Direttore Operativo, Direttore Amministrativo) svolge funzioni in materia di acquisizione delle risorse umane e gestione del relativo rapporto di lavoro, con particolare riferimento a:

- rilevazione e programmazione del fabbisogno delle risorse umane nell'ambito delle esigenze fornite dalla Direzione aziendale attraverso la predisposizione di appositi atti di reclutamento;
- gestione delle procedure di reclutamento del personale appartenenti ai diversi profili professionali richiesti;
- rilevazione delle presenze/assenze del personale e gestione degli istituti che riguardano lo svolgimento e lo sviluppo del rapporto di lavoro (concessione part-time, aspettative, congedi, dimissioni, trasferte, infortuni, ecc);

- predisposizione dei contratti individuali di lavoro e dei contratti di conferimento degli incarichi;
- funzioni connesse ai sistemi di responsabilità del personale dipendente e liberi professionisti anche attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle attività degli organismi collegiali deputati (ODV);
- gestione delle procedure relative all'attivazione e gestione dei contratti di lavoro autonomo (contratti di collaborazione coordinata e continuativa, libero professionali, lavoro autonomo occasionale) e relativa gestione economica;
- gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro (specialistica sanitaria, personale in somministrazione lavoro);
- assolvimento degli obblighi informativi istituzionali interni ed esterni (Flussi, Statistiche Ministeriali, Regionali etc.) in ordine al personale gestito;
- coordinamento delle relazioni sindacali e collegamento operativo con le Organizzazioni Sindacali.
- definizione e verifica dell'applicazione delle condizioni normative e retributive conformi a quelli risultanti del contratto collettivo cooperative sociali ex legge 381/91
- raccolta e verifica dei turni effettuati tramite sistema informatizzato dedicato per la registrazione degli accessi che documenta i servizi svolti e riporta i dati degli accessi a domicilio
- redige e tiene costantemente aggiornato l'elenco per ciascun operatore in cui è riportata la qualifica, le competenze specifiche e il titolo di studio; per ciascun operatore è riportata la tipologia del rapporto di lavoro e il monte ore.

6.1 PIANIFICAZIONE DEL FABBISOGNO

L'area risorse umane, sulla base dei dati disponibili in sede di riesame, definisce il fabbisogno di personale per assicurare che l'organico sia adeguato ai volumi ed alla tipologia delle attività svolte e da svolgere.

L'attività di pianificazione rappresenta il momento più importante all'interno della organizzazione del servizio, perché ad una efficace pianificazione corrisponde un minor numero di imprevisti e, di conseguenza, la riduzione del rischio di eventi avversi.

A parte la revisione annuale della pianta organica, l'organico viene rivisto ogni qual volta si manifesti la necessità a seguito di cambiamenti derivanti da nuove normative, significativo incremento delle attività, introduzione di nuovi servizi. Le proposte di modifica sono formulate dalla Direzione aziendale, di concerto con il Direttore Tecnico; le decisioni finali in merito competono al Presidente.

Infatti la pianificazione delle attività domiciliari può essere, sinteticamente, scomposta temporalmente in:

- Pianificazione annuale delle risorse umane (PR.GRU.7.1 - 02 Definizione della Pianta Organica DR.GRU.05 Pianta Organica annuale)
- Pianificazione degli interventi previsti dal PAI (tabelle di marcia)

La programmazione dei periodi di ferie e della loro copertura e l'attività di ricerca e selezione delle risorse umane in sostituzione di eventuali dimissionari (o per ampliamenti del servizio richiesto), rappresentano le fondamenta della Pianificazione settimanale.

6.2 REPERIMENTO E SELEZIONE

Il reperimento delle risorse necessarie avviene mediante pubblicazione di una ricerca di personale con competenze specifiche sul sito web aziendale con il quale tutti gli interessati che rispondono ai requisiti possono presentare lettera di motivazione corredato dal curriculum e da copia dei titoli di cui sono in possesso.

A parte la comunicazione di specifici avvisi di selezione, sul sito web è sempre presente la sezione "lavora con noi" nella quale vengono fornite le informazioni necessarie a quanti siano interessati.

Le candidature sono raccolte dall'Ufficio del Personale che le trasmette alla Direzione Operativa e a tutti i Direttori tecnici che, congiuntamente ai coordinatori, effettuano le prove di selezione e di "*verifica alla fonte*" della autenticità dei titoli presentati dall'interessato che dovranno essere acquisiti in copia, in caso di autocertificazione e si verifica anche l'iscrizione all'Ordine professionale di riferimento, in caso di esito positivo, comunicano all'ufficio personale e al Direttore Operativo.

E provvede altresì a verificare il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro.

Con cadenza annuale la Direzione Sanitaria deve effettuare la verifica del mantenimento di validità delle credenziali presentate all'atto dell'assunzione mediante interrogazione del sito web dell'Ordine professionale di competenza.

6.3 ORIENTAMENTO E ITER DI INSERIMENTO

La Direzione Operativa provvede a pianificare un periodo di affiancamento della risorsa con un collega avente qualifica professionale identica.

Il neo incaricato affiancherà un operatore già inserito nella rete di cure domiciliari a cui sarà affidata la responsabilità circa l'acquisizione di conoscenze ed abilità necessarie al raggiungimento della sua autonomia professionale all'interno del servizio.

Quindi ha il compito di addestrare i nuovi assunti nelle specifiche attività:

- informare e formare sulle dinamiche di lavoro proprie del nuovo contesto lavorativo;
- comprendere quali sono le carenze formative e mettere in atto interventi tali da colmare le lacune;
- valutare le performance;

- identificare, insieme all'interessato, quando questi può ritenersi autonomo.

6.3.1 Formulazione del Piano d' inserimento

L'affiancamento rappresenta una delle migliori strategie di apprendimento delle mansioni lavorative poiché consente un addestramento specifico sulle realtà dei singoli operatori volto a verificare le loro capacità applicative e comportamentali, ad attuare le opportune correzioni, a fornire la soluzione a specifiche problematiche.

Obiettivo

Acquisire le conoscenze e competenze nella gestione delle persone in carico alle cure domiciliari.

Categorie di contenuti

- Riconoscere i requisiti degli utenti in carico alle cure domiciliari
- Gestione della documentazione in uso
- Il modello organizzativo della presa in carico
- Le procedure in uso nel servizio
- I rischi per il personale in cure domiciliari
- La gestione delle emergenze
- L'utilizzo corretto dei presidi e delle attrezzature

Durata dell'inserimento

La fase di inserimento si ritiene conclusa quando l'operatore neoassunto / neo acquisito è in grado di portare a termine in completa autonomia (per gli aspetti di sua competenza, e assumendosi la relativa responsabilità di tutte le attività di assistenza a domicilio). Di norma si considera adeguata una durata media del periodo di affiancamento di almeno 15 gg.

Monitoraggio

Il processo d' inserimento va monitorato nel tempo, in tal modo i tutor ed i neoassunti possono venir costantemente supportati da persone più esperte e dai Coordinatori Infermieristici. Vengono fissati dei colloqui periodici, separati per neoassunti e per i tutor.

La valutazione

La fase conclusiva dell'inserimento è quella della valutazione finale del processo. Consiste di un giudizio sistematico dato al neoassunto dal collega o dal Coordinatore Infermieristico attraverso un'analisi del grado di raggiungimento delle performance rispetto gli obiettivi prefissati. L'obiettivo della valutazione del personale neoassunto è:

1. giudicare (senza dare al termine una connotazione negativa e punitiva) il rendimento attuale del professionista e di contribuire al rendimento futuro;

2. individuare tempestivamente eventuali difficoltà, punti deboli e quindi permette di agire per colmare le lacune e risolvere le problematiche incontrate;
3. tutelare il neoassunto attraverso un metodo di valutazione non discrezionale, ma oggettivo.

Al momento di redigere un giudizio, sarà fondamentale il parere degli altri membri del gruppo che hanno seguito la persona da inserire.

A conclusione del periodo di tirocinio, il Tutor presenterà al Direttore Tecnico ed al Coordinamento Sanitario una relazione finale di valutazione.

Per maggiori dettagli si rimanda all'IO.GRU.02 Iter di Inserimento del Neo assunto.

6.5.1 Identificazione dell'operatore

Tutti gli operatori devono ricevere ed esibire nel loro rapporto con l'utenza un cartellino di riconoscimento.

Relativamente a questa ultima finalità, non risulta di alcuna utilità che appaiano sul cartellino (o sulla parte del cartellino agevolmente visibile da chiunque) dati personali quali quelli identificativi delle generalità e di quelli anagrafici, a differenza dell'immagine fotografica, della definizione del ruolo professionale svolto ed eventualmente di un NOME, NUMERO o SIGLA IDENTIFICATIVI, che già da soli possono permettere un agevole esercizio da parte dell'utente o del cliente dei loro diritti.

(Parere del Garante Privacy: Lavoro e previdenza sociale - Cartellini identificativi dei lavoratori - 11 dicembre 2000)

Per maggior dettaglio si rimanda al Regolamento degli Operatori.

6.6 PIANIFICAZIONE DEL CARICO DI LAVORO

La specifica funzione di pianificazione degli accessi presente nella piattaforma, associata a ciascun PAI, prevede un algoritmo di calcolo che, a parità di qualifica, suggerisce l'assegnazione ad un operatore in base a criteri decrescenti legati a:

- carico di lavoro nel periodo (quantità di accessi già associati ad ogni operatore e monte ore contrattuale);
- continuità assistenziale (se l'utente è stato in precedenza assegnato a un operatore);
- contiguità geografica (se l'operatore ha altri utenti in zona).

Il sistema permetterà, nel caso di pazienti pediatrici, di individuare tra gli operatori quelli in possesso di esperienza e formazione specifica.

Sulla base degli operatori disponibili, il Direttore tecnico potrà individuare gli operatori (operatore principale e sostituto) più idonei a prendere in carico in paziente sulla base delle sue condizioni psico-fisiche ed ambientali e delle competenze tecnico-specifiche dell'operatore. Una volta identificati, la notifica di assegnazione dell'incarico verrà trasmessa agli operatori attraverso una e-mail generata automaticamente dal sistema.

Il Direttore Tecnico, nel caso di successive estemporanee esigenze segnalate dall'operatore o dal paziente, ha a disposizione gli strumenti che permettono di effettuare eventuali spostamenti manuali della pianificazione già programmata (giorno, orario, operatore incaricato, etc.).

Gli operatori sanitari individuati verranno contattati dall'Operatore di Centrale che gli trasferirà ogni informazione in merito all'utente e all'intervento. L'operatore potrà a sua volta richiedere ulteriori e più particolareggiate informazioni ed istruzioni al fine di una conoscenza preventiva il più completa possibile del paziente.

6.7 VALUTAZIONE PERIODICA DELLE COMPETENZE

La pianificazione dell'assistenza terrà anche conto della competenza dei professionisti incaricati, particolarmente nel caso in cui il paziente presenti complessità assistenziali o necessiti di manovre particolari che richiedono una specifica esperienza nel settore. Gli interventi formativi previsti, tuttavia, dovrebbero consentire a tutti i professionisti di raggiungere in breve tempo un livello elevato di competenza specifica, anche negli ambiti più complessi (assistenza a pazienti in ventilazione meccanica, gestione di dispositivi somministrazione continua, gestione della tracheostomia, nutrizione artificiale parenterale ed enterale).

Annualmente va valutata la performance dell'operatore che si traduce in una scala di giudizio articolata su cinque gradi.

I risultati ottenuti, accertati secondo il sistema di misurazione e valutazione della performance, consentono eventualmente anche di individuare la percentuale dell'importo dell'incentivazione assegnabile al personale addetto ai servizi sanitari.

In questo modo si effettua una valutazione sui risultati del gruppo, costituito da tutto il personale impegnato nello svolgimento dei servizi sanitari.

- **INDICATORI**
 - Flessibilità personale e professionale
 - Capacità di svolgere compiti complessi
 - Capacità di adattamento ai cambiamenti
 - Precisione, rispetto dei tempi
 - Capacità di stabilire relazione con l'utenza
 - Capacità di programmare e organizzare le attività secondo criteri di priorità
 - Livello di impegno personale e professionale
 - Interesse e motivazione per il lavoro svolto
 - Capacità di ottenere risultati
 - Problem solving

Le competenze e le esperienze degli infermieri e dei fisioterapisti vengono registrate nel software di gestione delle Risorse Umane.

Tutto il Personale Sanitario deve essere sottoposto annualmente alla rivalutazione delle conoscenze e competenze secondo le modalità appresso indicate.

La valutazione sarà sottoposta al visto di

- Direttore Tecnico per la valutazione dei medici e di altre figure di supporto (psicologi)
- Coordinatori per la valutazione degli Infermieri, Fisioterapisti, Dietisti e OSS
- Direttore Operativo per la valutazione di assistenti sociali e di operatori di centrale

In relazione ad eventuali inadeguatezze riscontrate dovranno essere predisposti percorsi di formazione specifici.

L'esito della valutazione potrà pertanto comportare la revisione dei compiti assegnati o l'indicazione di percorsi formativi da compiere per coprire eventuali carenze.

I risultati delle valutazioni devono essere comunicati agli interessati nel corso di colloqui riservati.

Per maggiori dettagli sugli items di valutazione specifici per profilo professionale si rimanda al documento ALL.02 PR.GRU.7.1 - 01 VALUTAZIONE COMPETENZE DEL PERSONALE SANITARIO.

6.8 ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE

Addestramento e formazione devono essere erogati a tutto il Personale per garantire:

- la conoscenza della struttura organizzativa di SISIFO, delle normative interne, delle modalità di realizzazione ed erogazione dei servizi;
- l'aggiornamento delle conoscenze ogni qual volta si verificano mutamenti di rilievo nell'organizzazione aziendale o nel flusso dei processi chiave;
- l'adeguamento delle competenze in conseguenza della introduzione di nuovi servizi o di variazioni nella legislazione nel campo dell'assistenza domiciliare;
- l'adeguamento delle conoscenze e competenze nel campo della Qualità, con particolare riguardo alle tecniche e metodologie per il miglioramento continuo dei processi.

E' compito del Direttore tecnico congiuntamente con i Coordinatori sanitari rilevare la necessità di formazione specifica per il Personale coinvolto nella specifica centrale operativa , in base alle quali il Responsabile della Formazione, d'intesa con il Direttore Sanitario ed il Direttore Operativo, proporrà al Presidente un piano annuale di formazione.

Il piano formativo annuale previsto per i professionisti proposti per l'assistenza e per il gruppo addetto all'attività di organizzazione, programmazione e controllo del servizio è rivolto specificatamente a:

- i professionisti e gli operatori impegnati nell'assistenza a domicilio
- le risorse umane adibite alla organizzazione del servizio.

- Professionisti ed operatori impegnati nel servizio

Per quel che riguarda i professionisti impegnati nel servizio, è stato adottato un modello di formazione continua articolata su diversi livelli:

- Formazione in ingresso, per i professionisti neo assunti provenienti da percorsi formativi universitari o da ambiti professionali diversi dalla assistenza domiciliare (già esposto sopra)
- Formazione continua, su tematiche specifiche professionalizzanti e su tematiche trasversali comuni alle diverse professioni e mansioni
- Formazione obbligatoria su tematiche di sicurezza

6.9 IL PIANO DELLA FORMAZIONE

La costruzione di un Piano della Formazione è una sfida che punta a ricomporre in una cornice unitaria e integrata l'azione sinergica di un insieme di fattori: gli orientamenti degli enti preposti, la normativa di settore; gli obiettivi dell'Ente; le esigenze formative del personale; l'utilizzo di nuove tecnologie e le risorse disponibili.

Annualmente viene definito il Piano di Formazione e viene diffuso a tutti gli operatori.

Il Piano prevede attività di formazione sui temi specifici l'assistenza domiciliare quali:

- valutazione globale dei bisogni, dell'approccio multidisciplinare
- l'integrazione socio- sanitaria
- continuità assistenziale
- valutazione di efficacia nell'assistenza domiciliare
- nutrizione del paziente assistito a domicilio con riferimento alle condizioni cliniche e socioassistenziali
- procedure adottate dall'organizzazione

Il Piano prevede inoltre che tutti gli operatori frequentino un corso di aggiornamento BLS e/o BLS/P almeno ogni 2 anni presso Centri accreditati ad effettuare corsi di formazione finalizzati al rilascio dell'autorizzazione all'impiego del defibrillatore semiautomatico esterno

Il piano definisce gli obiettivi di apprendimento, gli strumenti di valutazione e verifica, compresa la valutazione della soddisfazione degli operatori

6.9.1 Rilevazione dei fabbisogni formativi

Al fine di rilevare le esigenze formative del personale impiegato nei servizi di Cure Domiciliari è stata realizzata una indagine strutturata secondo i criteri di base della ricerca sociale: sono stati progettati due differenti questionari, uno destinato a tutti i dipendenti ed uno destinato ai responsabili di struttura. L'obiettivo della doppia consultazione è stato quello di ottenere un quadro bidimensionale dei fabbisogni formativo aziendale: cogliere da un lato il punto di vista di ciascun dipendente il

fabbisogno autopercepito, le esigenze soggettive, dall'altro l'ottica e le aspettative dei coordinatori in una visione prospettica, in linea con gli obiettivi strategici della direzione.

In estrema sintesi si riportano le aree di maggiore interesse emerse dall'indagine rivolta al personale dipendente:

- Sicurezza nei luoghi di lavoro
- Competenze relazionali
- Rischio Clinico
- Competenze area Sanitaria

6.9.2 Definizione degli obiettivi formativi dell'organizzazione

Il Piano per la formazione per il personale impegnato nella gestione dei servizi ADI è finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- all'ottimizzazione delle risorse finanziarie dedicate alla formazione;
- alla promozione dell'integrazione tra chi richiede la formazione, chi la gestisce e la eroga;
- alla valorizzazione delle professionalità presenti nel consorzio, anche attraverso il coinvolgimento del personale del consorzio per le attività di docenza rivolte a destinatari interni;
- all'ampliamento della rete di collaborazione con altri attori presenti nel territorio ;
- all'integrazione con i referenti formativi dell'ASP competente per territorio;

Gli obiettivi assunti dall'Ufficio Formazione sono complessi e per questo richiedono l'impegno di tutti gli attori coinvolti e un lasso di tempo adeguato per la costruzione e la stabilizzazione di prassi lavorative condivise. Uno degli scopi di questo Piano è quello di costruire uno stato dell'arte inerente il raggiungimento di tali obiettivi.

6.9.3 Definizione degli standard di competenze per ogni figura professionale

Gli standard di competenze, individuano la base minima comune di competenze da acquisire in esito a un percorso formativo, che la persona deve dimostrare di possedere. Essi costituiscono il punto d'incontro tra la domanda di professionalità del sistema produttivo e la costruzione di un percorso formativo coerente, che assicuri la più ampia "professionalizzazione" della persona ed insieme il suo sviluppo culturale e professionale, anche in relazione a successivi cicli di apprendimento in percorsi di studio e di lavoro.

Per questo gli standard sono da riferire a figure delineate sulla base di previsioni di settore di medio periodo, e sono oggetto di concertazione tra la direzione e i referenti dei gruppi di operatori distinti per qualifica professionale che fanno parte del consorzio.

Si rimanda per il dettaglio ***all'All.n.2 Valutazione competenze personale sanitario.***

6.9.4 Criteri di individuazione delle priorità

Il Consorzio in relazione alla realizzazione dei servizi ADI ha identificato come prima priorità la tutela degli operatori e come seconda priorità l'ampliamento delle loro competenze. Pertanto i corsi saranno realizzati, nel rispetto delle priorità indicate, nel seguente modo:

- Sicurezza nei luoghi di lavoro
- Competenze area Sanitaria
- Rischio Clinico
- Competenze relazionali

6.9.5 Criteri di pianificazione delle attività formative

Per gli operatori in servizio è definito annualmente un percorso formativo che tiene conto del profondo cambiamento che i servizi di cure domiciliari hanno subito nel corso degli ultimi anni:

- aumento della complessità assistenziale, dovuta alla presa in carico, sempre più frequente, di pazienti affetti da patologie gravi, in fase avanzata di malattia, con caratteristiche di instabilità clinica e necessità di supporto continuativo alle funzioni vitali;
- aumento della complessità tecnologica con la progressiva comparsa di sistemi di rilevazione e registrazioni dei dati clinici ed assistenziali del paziente.

Pertanto, gli items ricorrenti del Piano di formazione sono i seguenti:

- valutazione globale dei bisogni, dell'approccio multidisciplinare, dell'integrazione socio-sanitaria, della continuità assistenziale e della valutazione di efficacia nell'assistenza domiciliare
- nutrizione del paziente assistito a domicilio con riferimento alle condizioni cliniche e socioassistenziali
- BLS e/o BLS/P
- valutazione e verifica, compresa la valutazione della soddisfazione degli operatori
- formazione specifiche sulle procedure adottate dall'organizzazione

Obiettivo dell'intero piano formativo è quello di adeguare le capacità professionali degli operatori alle mutate esigenze assistenziali dei pazienti in domiciliare, migliorare le competenze attraverso l'acquisizione di abilità specifiche per la gestione domiciliare dei pazienti ad elevata complessità assistenziale e per la gestione delle nuove tecnologie, con

particolare riferimento alla gestione telematica dei dati delle cartelle cliniche, da compilare e aggiornare online direttamente presso il domicilio del paziente.

Inoltre si curerà la dimensione relazionale con i pazienti e i famigliari definendo azioni formative su:

- Comunicazione,
- Ascolto attivo del paziente e del famigliare
- Negoziazione
- Coaching
- Team Building,
- Tecniche di gestione del conflitto

Coordinatori e Pianificatori

La Centrale Operativa è costituita da professionisti ed operatori che, in maniera sinergica, hanno il compito di organizzare e dirigere le cure domiciliari.

Per questo personale gli interventi sono rivolti a rafforzare le loro competenze in:

- Comunicazione,
- Ascolto attivo del paziente e del famigliare
- Negoziazione
- Coaching
- Team Building,
- Tecniche di gestione del conflitto
- Principi di programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari
- Formazione sul Diritto del lavoro
- prevenzione e protezione dei lavoratori, gestione degli infortuni, riduzione del
- rischio per gli assistiti (Risk Management)

Il piano di formazione tiene conto anche di eventi esterni accreditati ECM per i quali viene favorita la partecipazione del Personale interessato e sono monitorati sistematicamente i risultati attraverso l'acquisizione degli attestati di partecipazione con i relativi crediti conseguiti.

Le conoscenze acquisite all'esterno dell'organizzazione saranno oggetto di opportuna condivisione con gli altri componenti dello staff interno in occasione dei briefing periodici che l'organizzazione programma mensilmente in cui oltre alla discussione sui casi clinici vengono discusse e condivise eventuali nuove esperienze di formazione o lavorative a cui il

personale ha partecipato, mettendo a disposizione dell'intero gruppo le eventuali nuove conoscenze o abilità apprese.

Tali incontri sono sistematicamente verbalizzati e condivisi.

Il consorzio SISIFO, quando non eroga direttamente i corsi accreditati, verifica che gli enti che rilasciano crediti ECM al proprio personale, a seguito di corsi di formazione/aggiornamento frequentati, siano in possesso dell'accreditamento alla funzione di provider ECM.

6.9.6 Definizione di indicatori e standard per valutare il raggiungimento degli obiettivi formativi dell'organizzazione e dell'attività formativa sulle prestazioni erogate

Il piano formativo è monitorato dall'area risorse umane attraverso indicatori di processo. Di seguito è riportata una sintesi.

Denominazione indicatore	Modalità di calcolo	Fonte Rep. dati	I sem. anno	Totale annuale	Frequenza di rilevazione
Incidenza formazione interna	Numero di eventi interni erogati nell'anno / numero di eventi complessivamente erogati	Archivio corsi			Semestrale
Incidenza formazione interna	Numero giornate di formazione interna erogate/ Totale giornate di formazione residenziale erogate	Archivio corsi			Semestrale
Realizzazione del piano di formazione aziendale	corsi interni realizzati / corsi interni previsti	Archivio corsi			Semestrale
Utilizzo di nuove tecnologie nei corsi	Grado di utilizzo delle nuove tecnologie nell'insegnamento (uso di piattaforme, di formule d'insegnamento a distanza, di forum, ecc.)	Archivio corsi			Semestrale
Realizzazione di corsi innovativi	Grado di attivazione e di coinvolgimento in	Archivio corsi			Annuale

Denominazione indicatore	Modalità di calcolo	Fonte Rep. dati	I sem. anno	Totale annuale	Frequenza di rilevazione
	corsi d'insegnamento innovativi				
Soddisfazione dei partecipanti	percentuale di partecipanti interni che si dichiarano globalmente soddisfatti (valutazione > 3 su una scala di valori da 1 a 7)	Archivio corsi			Annuale

6.9.7 Individuazione delle risorse finanziarie necessarie

I corsi previsti saranno realizzati utilizzando proprie risorse finanziarie.

6.9.8 Individuazione di un referente formativo presente all'interno dell'organizzazione del consorzio

Il consorzio ha individuato un responsabile per l'attuazione del piano formativo aziendale che segue la pianificazione delle attività ed il conseguente svolgimento nel corso dell'anno. Infine raccoglie le schede di valutazione della formazione stessa e redige annualmente una relazione con il resoconto delle attività svolte e dei risultati conseguiti.

6.10 ACCREDITAMENTO ECM

Nell'ambito del piano di formazione si prevede l'erogazione di percorsi formativi che danno diritto ai partecipanti di assolvere all'obbligo della formazione continua e al riconoscimento dei relativi crediti ECM, così come previsto dal D. Lgs. 502/1992 integrato dal D. Lgs. 229/1999.

A tale scopo l'ATI ha proceduto a stipulare protocollo d'intesa con i seguenti due provider accreditati per l'erogazione di corsi ECM:

- ✓ **LOGOS soc. COOP. ARL**, [www.logos-italia.it] provider accreditato a livello nazionale presso l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali Agenas ID 2934
- ✓ **MEDEACOM S.R.L.**, [www.medeacom.org] provider accreditato a livello nazionale presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina ID 3905;
- ✓ **QIBLÌ S.R.L.** provider accreditato a livello nazionale presso il Ministero della Salute al n. 2007.

Sarà cura dell'ente di formazione accreditato cui sarà affidata l'esecuzione del corso eseguire la micro-progettazione, la realizzazione, il monitoraggio, il controllo e la valutazione, ai fini dell'attività ECM e l'erogazione dei crediti ai soggetti coinvolti, che il

Consorzio ha individuato in tutti gli operatori impegnati nel Servizio ADI, il personale di equipe di cura compresi i propri operatori nonché il personale dei Distretti Sanitari di Base, i medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Base interessati.

Su SISIFO incombe l'obbligo di dover verificare l'accreditamento ECM del provider di riferimento tramite verifica dell'elenco nel sito di AGENAS:

Age.na.s. - Educazione Continua in Medicina (agenas.it):
<http://ape.agenas.it/Tools/Provider.aspx>

E contestualmente richiedere il decreto di accreditamento dell'ente.

6.10 COINVOLGIMENTO E MOTIVAZIONE

Per favorire il più ampio coinvolgimento e la massima partecipazione del Personale al conseguimento degli obiettivi aziendali, sarà rilevato con cadenza annuale il grado di soddisfazione dei dipendenti e dei collaboratori continuativi mediante la somministrazione di un questionario anonimo.

Le risultanze saranno riportate a cura del Direttore Operativo su un report dal quale potrà essere rilevato il grado di coinvolgimento e motivazione su quattro macro aree:

1. Leadership ed organizzazione
2. Lavoro
3. Coinvolgimento e motivazione
4. Senso di appartenenza e fidelizzazione

Il Comitato Qualità ne farà oggetto di analisi nel corso della riunione dedicata al riesame del Sistema, definendo le opportune azioni per il consolidamento dei punti di forza ed il superamento delle aree di criticità o debolezza.

Infine gli operatori hanno a loro disposizione presso la centrale operative delle cassettoni dove in modo riservato l'operatore può apporre:

- Segnalazione near misses o eventi avversi
- Osservazioni ed input di miglioramento del servizio
- Gradimento azione formativa
- Etc.

6.11 TUTELE ORGANIZZATIVE PER IL PERSONALE OPERANTE

La tutela organizzativa del personale si sostanzia nei seguenti elementi che saranno garantiti dal Gruppo di Coordinamento:

- chiarezza dei ruoli e dei compiti assegnati ad ogni operatore, in base alla mansione e al ruolo rivestito (infermiere, coordinatore, ecc.) →consegna di vademecum, mansionari, ecc.;
- istruzioni operative per l'inserimento di personale, passaggio di consegne, specifiche operazioni;

- chiarezza rispetto alle procedure di erogazione del servizio, alla gestione dei flussi informativi e al sistema di monitoraggio e verifica in uso;
- equità delle turnazioni assegnate anche grazie alla messa a disposizione di un numero significativo di personale jolly e di risorse a disposizione sul territorio regionale;
- numero appropriato di operatori nell'organico → sistema di garanzia di copertura delle assenze tali da non gravare sugli operatori anche grazie alla redazione di piano ferie semestrale;
- dotazione a ciascun operatore di un device, da utilizzarsi nell'ambito della propria attività lavorativa per comunicazioni di servizio, reperibilità ecc.

6.12 COMUNICAZIONE

La Direzione deve assicurare una efficace comunicazione interna fra i differenti livelli e le diverse funzioni/posizioni dell'organizzazione in relazione alla politica, agli obiettivi, ai risultati raggiunti in tema di qualità delle prestazioni e di sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Il personale coinvolto nell'assistenza dovrà definire per la gestione di ciascun caso le migliori modalità di comunicazione delle informazioni di servizio con i colleghi impegnati nella medesima assistenza, informando per tempo e coordinatori, colleghi e paziente sulle necessità di sospensione dal lavoro per ferie, malattie, permessi etc. nei limiti e nei modi definiti con l'organizzazione.

Maggiori dettagli invece in ordine alle responsabilità e modalità della comunicazione interna e dei processi di hand over sono definiti nella procedura PR.GRU.7.4 *Comunicazione, partecipazione e consultazione*.

6.13 TENUTA ED AGGIORNAMENTO DEI FASCICOLI DEL PERSONALE

Il consorzio SISIFO ha istituito per ogni singolo professionista un fascicolo in cui sono conservati tutti i suoi documenti personali comprensivi degli attestati professionalizzanti conseguiti durante la sua carriera professionale per ottemperare alle disposizioni normative che regolano il conseguimento dei crediti in medicina (ECM).

La predisposizione, aggiornamento ed archiviazione dei fascicoli del personale è compito del Direttore Amministrativo; ogni fascicolo deve contenere tutta la documentazione relativa alla posizione ricoperta dall'Operatore, sia esso dipendente che a contratto di collaborazione professionale.

Inoltre per ogni singolo professionista è stata elaborata una scheda di sintesi che mette in evidenza i crediti ECM maturati e i crediti ECM da conseguire durante il triennio.

Il fascicolo dovrà contemplare:

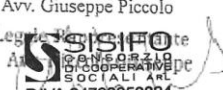
- Curriculum Vitae aggiornato (si richiede all'operatore di aggiornarlo e trasmetterlo alla sede almeno ogni due anni)
- Titoli di Studio (laurea, specializzazione, Master Universitari) con verifica a campione dell'autenticità del medesimo presso gli ordini professionali
- Idoneità psico fisica al lavoro rilasciata dal medico competente (se l'operatore è un lavoratore dipendente)
- Iscrizione all'albo/ordine pertinente da verificare annualmente direttamente alla fonte
- Autocertificazione delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro
- Evidenza della verifica da parte di SISIFO alla fonte sul possesso dei titoli di studio della normativa per l'esercizio della professione e, se prevista, sull'iscrizione all'Ordine professionale di riferimento
- Assolvimento dell'obbligo all'aggiornamento formativo e del cumulo dei crediti ECM (che verrà annualmente verificato dalla centrale operativa tramite collaborazione dell'operatore)
- Attestato di formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro
- Attestato di superamento dell'esame finale, conseguito in data non antecedente a due anni, rilasciato a seguito di un corso di aggiornamento BLSD e BLSD-P effettuato presso Centri accreditati ad effettuare corsi di formazione finalizzati al rilascio dell'autorizzazione all'impiego del defibrillatore semiautomatico esterno.
- attestati di formazione sulle procedure adottate dall'organizzazione ed inserite nel Sistema di Gestione per la qualità
- attestazione del possesso della patente di guida di tipo B (qualora sia necessario l'impiego di un veicolo di trasporto)
- Lettera di incarico per il trattamento dei dati sensibili dei pazienti
- Richiesta di ADI SISIFO di autorizzazione al trattamento dei dati personali dell'operatore
- Rilascio dello specimen di firma

DT

DO

RQA

IL PRESIDENTE

Il Presidente del Consorzio Sisifo
Avv. Giuseppe Piccolo
Legge 48/1999 art. 10

SISIFO
CONSORZIO
DI COOPERATIVE
SOCIALI ART
P.IVA 04799350824