

ALLEGATO A ALLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE n. 74 del 14 febbraio 2011

ALLEGATO A

## **Sistema Regionale di Educazione Continua in Medicina. Piano di Formazione Regionale.**

### **Premessa**

Con il presente Piano di formazione, la Regione Molise intende svolgere un ruolo di coordinamento nelle attività formative della propria Sanità e colmare le carenze formative che possono essere di ostacolo allo sviluppo professionale individuale e alla crescita di una moderna organizzazione sanitaria, valorizzare e rendere fruibili le esperienze e le competenze migliori presenti nel proprio territorio.

I continui processi di innovazione che coinvolgono i servizi sanitari per gli aspetti tecnico-scientifici, come pure organizzativi e sociali, necessitano di una permanente ed adeguata formazione degli operatori della sanità, al fine di offrire ai cittadini servizi sempre più efficaci, integrati ed appropriati.

La Formazione assume un valore determinante per promuovere il cambiamento culturale ed organizzativo, aggiornare le conoscenze e le abilità tecniche e professionali degli operatori sanitari, favorire l'integrazione interprofessionale e interdisciplinare, relazionarsi in modo corretto con i cittadini.

Per quanto sopra detto, la Formazione non può essere considerata, quindi, come talvolta accade, attività episodica, discontinua e slegata dal contesto e dalle politiche sanitarie e sociali, né tanto meno un semplice adempimento ad obblighi previsti dalle normative di settore. Deve invece diventare un processo organico e continuo, ampio e condiviso che, partendo dall'analisi delle esigenze formative, permetta lo sviluppo delle diverse professionalità del sistema organizzativo sanitario regionale e contribuisca alla realizzazione delle azioni e degli obiettivi contenuti nella programmazione regionale.

Il presente Piano regionale per la Formazione, in aderenza a quanto previsto dal d.lgs 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, dall'Intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005 e dall'Accordo Stato/Regioni del 5 Novembre 2009, in sintonia sia con il Piano Sanitario Nazionale che con il Piano Sanitario Regionale per il triennio 2008/2010, approvato con Delibera del Consiglio Regionale n. 190 del 9 luglio 2008, si propone di definire obiettivi e ambiti prioritari degli interventi formativi per gli operatori della sanità Regionale.

### **Gli obiettivi formativi**

Per quanto riguarda gli obiettivi generali sui quali dovrà fondarsi la strategia regionale, si possono ritenere confermati a tutto il 2010 e per il prossimo triennio 2011/2013 gli Obiettivi Regionali per la Formazione Continua a suo tempo individuati dalla Consulta Regionale ECM ( che ha effettuato una approfondita analisi dei bisogni formativi di tutte le figure professionali operanti nel sistema sanitario regionale), validati dalla Commissione Regionale ECM e, infine, approvati con D.G.R. n.381 del 15 aprile 2009.

Tali obiettivi, ritenuti utili per una formazione "ad ampio spettro" destinata ad ogni categoria professionale, prevedono tematiche coerenti con le aree di riferimento di cui all'Accordo Stato/Regioni del 5 Novembre 2009 e sono in sintonia sia con l'ultimo Piano Sanitario Nazionale che con il Piano Sanitario Regionale per il triennio 2008/2010.

Tanto premesso, non si possono, comunque, considerare non preminenti alcune caratteristiche socio-demografiche e sanitarie esistenti nella Regione Molise che potrebbero suggerire spunti per una formazione ancor più efficace e completa.

Ci si riferisce, particolarmente:

- alle specifiche e molteplici necessità di una fascia di utenza largamente rappresentata nella regione Molise e fortemente sbilanciata verso le decadi di età più avanzata;
- a tante altre fragilità ( bambini, adolescenti, tossicodipendenti, pazienti psichiatrici);
- alla presenza di alcune patologie che, per la loro ubiquitaria endemicità nella nostra regione, richiedono una attenzione e un governo clinico al passo con la continua evoluzione della scienza medica.

Per esse, come per tutto quanto si occupa di tutela della salute, diventa indispensabile una omogeneizzazione degli interventi su tutto il territorio regionale del quale, ormai, si occupa una sola Azienda Sanitaria.

Ci si riferisce, pertanto, alla necessità, oggi inderogabile, di una Formazione che preveda la diffusione di Linee guida specifiche di intervento che consentano di ottenere il massimo dei risultati con il minimo coinvolgimento di risorse.

Non si può altresì prescindere dal particolare momento storico che il mondo della sanità molisana sta vivendo per le nuove disposizioni operative previste dall'attuale Piano di Rientro, in fase di ultimazione. Esse, prevedendo un forte ridimensionamento dei posti letto ospedalieri e una razionalizzazione di tutti i servizi esistenti sul territorio, come stabilito anche dal Patto per la Salute 2010-2012, vengono a determinare una forte territorializzazione dell'assistenza sanitaria nel Molise, finora concentrata in modo eccessivo negli ospedali regionali.

Pure risalta la necessità di dover migliorare, in ambito sanitario, la comunicazione interna ed esterna con i cittadini-pazienti e la qualità delle relazioni, al fine di favorire una ottimale umanizzazione dei luoghi, dei processi e delle relazioni di cura.

Diventa quindi importante affrontare gli aspetti etici e deontologici di tutti gli interventi assistenziali e socio assistenziali effettuati dal personale sanitario e sociosanitario della nostra Regione, orientando anche in tal senso la relativa Formazione.

Per quanto sopra premesso, i Provider regionali a suo tempo individuati con il Decreto Commissariale n.8 del 2009, nella organizzazione del loro Programma Formativo annuale dovranno trarre spunto dagli obiettivi individuati dalla Consulta Regionale ECM, di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 381/ 2009, sviluppando anche le aree tematiche riportate nel presente Piano Formativo Regionale.

Gli stessi Provider potranno, nel prossimo futuro, iniziare a sperimentare anche modalità di formazione sul campo, già avviata con successo in altre regioni, riconosciuta dalla Regione Molise nel Sistema approvato con il citato Decreto Commissariale n° 8 /2009.

### **1. Problematiche assistenziali e socio assistenziali della popolazione geriatrica.**

La popolazione del Molise è destinata ad un graduale e progressivo invecchiamento, sia per il particolare andamento demografico, caratterizzato anche da una bassa natalità, sia per l'allungamento della vita media, venutosi a determinare a seguito degli indiscussi progressi fatti dalla scienza medica in questi ultimi decenni. In particolare nel Molise vivono settantacinquemila uomini e donne di età superiore ai sessantacinque anni, con un indice di vecchiaia corrispondente al 171,70 %; questo indice risulta più elevato di quello medio nazionale, pari a 131,38; in Regione quindi, la presenza di anziani è preminente e rappresenta un aspetto complesso del quale deve farsi carico l'intero sistema sanitario regionale. Non è trascurabile in tale ambito il fenomeno demenza, malattia emblematica perché fortemente collegata all'invecchiamento; infatti il numero di persone affette da tale complessa ed estremamente invalidante patologia è probabilmente non inferiore, attualmente, alle 5.000 mila unità, cifra questa che richiede un miglioramento dell'offerta assistenziale e quindi un'adeguata formazione specifica di tutti gli operatori coinvolti nel territorio.

La regione presenta, inoltre, un grave problema di analfabetismo, che interessa soprattutto la popolazione anziana e che rende particolarmente problematica la comunicazione con i potenziali utenti del sistema, generando disallineamenti tra bisogno di salute, domanda e offerta.

## **2. Problematiche assistenziali e socio-assistenziali di altre fragilità, (minori, tossicodipendenti, pazienti psichiatrici etc.) .**

Largamente diffusi nella nostra regione i problemi relativi a tali fragilità. Essi meritano un particolare approfondimento e attenzione anche per l'imminente accorpamento e riorganizzazione dei Servizi che già se ne occupano, a seguito delle determinazioni del citato Piano di rientro.

In particolare l'abuso di sostanze, potendo potenzialmente coinvolgere un gran numero di Servizi del SSR, rende indispensabile un loro coordinamento per un corretto ed efficace coinvolgimento, evitando dispendiose duplicazioni di intervento ( non solo dei SERT, ma anche dei Medici di Medicina Generale, della Continuità Assistenziale, delle Unità Operative ospedaliere, del SET 118 e della Medicina dei Servizi ).

Tra le sostanze di abuso, nel Molise l'alcool assume una certa rilevanza. Il fenomeno alcoolismo, difficilmente valutabile nella sua entità perché sfugge ad ogni attendibile rilevazione epidemiologica (per ragioni facilmente comprensibili), può essere considerato endemico per cause legate anche a particolari stereotipi socio-culturali. Rappresenta un serio problema per i devastanti effetti prodotti a livello fisico e psicologico, familiare, lavorativo e sociale.

Pesanti sono inoltre i risvolti che l'abuso di alcool e di sostanze determina sulla sicurezza stradale.

Da tutto ciò discende la necessità di promuovere una formazione, e quindi una cultura sociosanitaria, che preveda un approccio multimodale della presa in carico di tale fascia di utenza, purtroppo in crescente aumento soprattutto tra i giovani. Non bisogna dimenticare infatti che la sicurezza va considerata come elemento di qualità della vita.

Dovranno altresì essere prese in considerazione tutte quelle iniziative formative che favoriranno una armonica e concreta integrazione tra servizi sociali e servizi sanitari.

## **3. Linee guida e protocolli assistenziali per una migliore territorializzazione delle attività.**

Richiede un approfondimento particolare il rendere uniformi ed omogenee la stesura e la divulgazione di specifiche linee guida e protocolli assistenziali, su tutto il territorio regionale, soprattutto indirizzati ad interventi riguardanti problematiche messe a nudo da una evidenza epidemiologica relativa a tutto il territorio regionale.

La utilità di linee guida e protocolli di intervento favorirebbe anche l'importante processo di proiezione sul territorio, prevista dal Piano di Rientro, di molti interventi sanitari e sociosanitari (anche domiciliari per particolari necessità) molti dei quali finora garantiti prevalentemente in ambito Ospedaliero. Tutto ciò fornirebbe notevoli vantaggi ai cittadini e produrrebbe anche un risparmio indubbio di risorse impiegate, oltre ad un miglioramento della qualità dei servizi erogati.

## **4. Sicurezza alimentare e sicurezza dei comportamenti alimentari. Problematiche legate ad alterazioni del metabolismo e all'obesità.**

L'obesità, il diabete, le dislipidemie e l'ipertensione arteriosa sono, nel Molise, largamente rappresentate e in gran parte legate a stili di vita sbagliati. Sono altresì causa di ulteriori complicanze mediche e di una rilevante mortalità.

Non va inoltre sottovalutato un altro aspetto legato alla necessità del riconoscimento e presa in carico di altri disturbi alimentari, di natura psicogena, quali l'anoressia e la bulimia, molto frequenti in adolescenza. Una diagnosi precoce (associata ad interventi mirati) riveste una importanza imprescindibile ai fini prognostici.

E' quindi giustificata una particolare attenzione verso tali problematiche nell'ambito di una programmazione delle attività formative, investendone soprattutto l'area della prevenzione.

#### **5. Etica, Bioetica , Deontologia e Comunicazione.**

Una specifica formazione riguardante aree tematiche relative all'etica, alla bioetica e alla deontologia, non potrà che migliorare la qualità dei servizi erogati e la umanizzazione dei luoghi, dei processi e delle relazioni di cura, favorendo così la promozione di una buona pratica professionale da parte di ciascun operatore, soprattutto in ambito di consenso informato, di cure palliative, di lotta al dolore, di educazione del paziente e della famiglia etc.

La tutela dell'ambiente, inteso come determinante fondamentale della salute di tutti, è un altro aspetto che rientra nei doveri deontologici soprattutto dei Medici, sollecitati a promuovere una cultura tesa all'utilizzo appropriato delle risorse naturali, anche allo scopo di garantire alle future generazioni, un ambiente vivibile.

In ambito formativo, particolare importanza va riconosciuta alla corretta comunicazione interna ed esterna con i cittadini pazienti, per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e favorire una ottimale umanizzazione dei luoghi, dei processi e delle relazioni di cura.

#### **6 . Argomenti di carattere generale:informatica e lingua inglese ( inglese scientifico).**

L'informatica e la lingua inglese rappresentano ormai indispensabili strumenti di lavoro per un operatore della sanità preparato ed aggiornato. Relativamente a ciò, in gran parte del personale del nostro SSR sono però ancora evidenti carenze conoscitive importanti che creano spesso appesantimenti e impedimenti nella comunicazione e nell'aggiornamento professionale. Vanno altresì incoraggiate, in tale ambito, tutte quelle iniziative formative che favoriscono una sufficiente capacità di comunicazione con le minoranze linguistiche presenti nella nostra regione.

#### **7. Management Sanitario, innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali.**

Per evitare di incorrere in una improvvisazione infruttuosa nella programmazione, organizzazione e gestione di un servizio in ambito sanitario e sociosanitario, si rende necessaria la acquisizione di una irrinunciabile e specifica cultura su tali aree tematiche, soprattutto in questa fase di riorganizzazione prevista dal Piano di rientro per il nostro SSR.