

verso un corriere, in entrambi i casi garantendo il rispetto della normativa e le necessaria sicurezza nella protezione dei campioni, nella conservazione e nel rischio clinico connesso alle procedure. Le modalità saranno concordate con il centro ricevente.

Quindi le singole ASP provvedono alla fase di invito, di gestione delle agende del primo e del secondo livello, dei prelievi per HPV-DNA test e Pap test, all'accettazione periferica dei test di screening e al trasporto dei campioni alla ASP di riferimento. Quest'ultima provvede alla presa in carico dei campioni ai fini della loro processazione, alla conservazione, alla esecuzione dei test HPV-DNA, alla lettura sia della citologia di triage che di quella di screening nella fascia 25-33 anni, alla refertazione, alla archiviazione dei vetrini citologici letti e alla distruzione di quelli che non necessitano di lettura, alla trasmissione dei risultati dei test di screening (HPV e/o Pap test) in base alle procedure che saranno condivise fra le ASP.

Ogni ASP dovrà garantire l'integrazione nel proprio sistema informativo gestionale delle nuove procedure di screening con HPV-DNA al fine di permettere la gestione delle varie fasi dello screening, la registrazione dei dati e la produzione delle statistiche.

Il passaggio al test HPV-DNA, oltre ad essere fortemente innovativo, è molto complesso e comporta una profonda rimodulazione di tutto il modello organizzativo e il rivoluzionamento di molti passaggi procedurali. Per tale motivo, ai fini della implementazione regionale del test HPV-DNA come test primario appare essenziale predisporre una specifica formazione per gli operatori impiegati a vario titolo nelle attività di screening, in linea con le direttive e linee guida GISCi, sia a livello regionale che a livello locale, nonché una opportuna comunicazione e informazione per le donne sul significato e le modalità del nuovo sistema di screening. Dovranno essere inoltre previste modalità di counselling per le donne HPV positive. Infatti l'eventuale ripetizione a un anno è il punto più critico dell'algoritmo, poiché mette la donna con un test HPV positivo in una situazione di attesa. È molto importante, per questa fase, un intervento comunicativo di rassicurazione che chiarisca in modo esauriente che l'infezione non sottintende la presenza di patologia e che la maggior parte di queste infezioni sono transitorie e si negativizzano in un arco temporale limitato (12-24 mesi).

Il test HPV-DNA non è attualmente incluso fra i test di screening per il cervicocarcinoma e quindi non è soggetto alla possibilità di esenzione generica per prevenzione oncologica. È fornito gratuitamente soltanto nelle strutture appartenenti al circuito del programma di screening organizzato.

L'introduzione del nuovo test HPV-DNA come test primario comporta una profonda modifica delle tradizionali strategie di screening e necessita quindi di un monitoraggio costante, in particolare nel primo anno di attività. Il monitoraggio verrà effettuato dal DASOE attraverso la rilevazione periodica dei dati di attività e degli indicatori di processo e di risultato, mentre l'analisi complessiva verrà operata dall'apposito tavolo tecnico regionale per verificarne l'impatto ed eventuali criticità sia di sistema che relative alle singole attività aziendali.

(2017.2.72)102

DECRETO 4 gennaio 2017.

Piano di formazione continua 2017-2018.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visti gli articoli 16, 16-bis, 16-ter, 16-quater, 16-quinquies e 16-sexties del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che dettano norme per la formazione nel SSN ed in particolare il terzo comma dell'articolo 16-ter che dispone: "Le regioni, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli ordini e dei collegi professionali, provvedono alla programmazione e alla organizzazione dei programmi regionali per la formazione continua, concorrono alla individuazione degli obiettivi formativi di interesse nazionale di cui al comma 2, elaborano gli obiettivi formativi di specifico interesse regionale secondo i criteri di cui al comma 2. Le regioni predispongono una relazione annuale sulle attività formative svolte, trasmessa alla Commissione nazionale, anche al fine di garantire il monitoraggio dello stato di attuazione dei programmi regionali di formazione continua";

Visti gli Accordi, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernenti "Riordino del sistema di formazione continua in medicina" e "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti" approvati, rispettivamente, nelle sedute dell'1 agosto 2007 e del 5 novembre 2009 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

Visto l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina - Linee guida per i Manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011/2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti", approvato nella seduta del 19 aprile 2012 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 - Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale;

Visto il Piano sanitario regionale 2011-2013 "Piano della salute 2011-2013";

Visto il D.A. n. 1465 del 28 maggio 2010, con il quale sono recepiti ed adottati i contenuti degli Accordi Stato Regioni dell'1 agosto 2007 e 5 novembre 2009;

Visto il D.A. n. 3120 del 16 dicembre 2010 e ss.mm.ii., con il quale è stata costituita la Commissione regionale per la formazione continua che ha, tra i propri compiti, quello di effettuare l'analisi dei bisogni formativi e di definire gli obiettivi formativi di interesse regionale;

Visto il D.A. n. 1050 dell'8 giugno 2011, con il quale sono state aggiornate le linee guida per il riordino del sistema siciliano di Formazione continua in medicina;

Visto il D.A. n. 2847 del 28 dicembre 2012, con il quale è recepito e adottato il contenuto dell'Accordo Stato Regioni del 19 aprile 2012;

Visto il D.A. n. 2471 del 23 dicembre 2013, con il quale è stato adottato il Manuale di accreditamento della Regione siciliana;

Visto il D.A. n. 2510 del 30 dicembre 2013, con il quale è stato approvato il Piano di formazione continua 2014-2016;

Visto il D.A. n. 650 del 2014 e ss.mm.ii., con il quale è stata ricostituita la Commissione regionale per la formazione continua;

Considerato che la Commissione regionale per la formazione continua, nel corso della seduta del 12 dicembre 2016, ha approvato il documento "Piano di formazione continua 2017-2018" in cui sono stati individuati gli obiettivi formativi prioritari regionali in coerenza con la normativa vigente;

Ritenuto quindi opportuno procedere all'approvazione del Piano di formazione continua 2017-2018;

Decreta:

Articolo unico

È approvato l'allegato Piano di formazione continua 2017-2018, che costituisce parte integrante del presente decreto.

Il presente decreto verrà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana nonché nel sito internet: http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute/PIR_DipartimentoOsservatorioEpidemiologico.

Palermo, 4 gennaio 2017.

GUCCIARDI

Allegato

**PIANO DI FORMAZIONE CONTINUA
2017-2018**

Con D.A. n. 2510 del 30 dicembre 2013 è stato approvato il Piano di formazione continua della Regione siciliana per il triennio 2014 – 2016, con il quale la Regione ha individuato gli obiettivi formativi di interesse regionale in armonia con quanto già definito dall'Accordo Stato Regioni del 19 aprile 2012.

La Commissione regionale per la formazione continua nell'esercizio dei suoi compiti, che comprendono tra gli altri la definizione degli obiettivi formativi di interesse regionale, ha confermato anche per il biennio 2017/2018 le Aree di intervento prioritario già individuate con il precedente decreto, ritenendo opportuno focalizzare l'attenzione su alcuni aspetti, alla luce dei bisogni emergenti di salute determinati dagli scenari in cui operano i professionisti del settore sanitario regionale.

Gli obiettivi prioritari di intervento individuati verranno integrati da quelli derivanti dall'apposita analisi del fabbisogno formativo specifico rilevabile a livello delle singole realtà organizzative e professionali, in particolare nell'ambito delle azioni che attiveranno le Aziende Sanitarie, gli Ordini Professionali e le altre realtà impegnate nella gestione della formazione continua.

Aree di intervento e Obiettivi formativi prioritari:

– Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP):

• attivazione di percorsi finalizzati ad una gestione del Primo intervento.

– Linee guida, protocolli, procedure, documentazione clinica con particolare riferimento ai paradigmi di base per la gestione della cartella clinica.

– Appropriately prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia.

– Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie:

• riconoscere le modalità per una corretta gestione dei flussi informativi per il governo e monitoraggio delle patologie;

• analizzare e creare le condizioni per ridurre l'incidenza delle cause di errore nella prassi clinica, nei percorsi di assistenza nel sistema organizzato di cure primarie, nei rapporti ospedale - territorio e MMG – specialista - professionisti sanitari.

– La sicurezza del paziente.

– La comunicazione efficace, la privacy ed il consenso informato:

• individuare i percorsi più appropriati per consentire l'agire in evidenza ai fini della sicurezza del cittadino e del professionista.

– Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera con particolare riferimento alle malattie croniche e invalidanti, alla disabilità e alla non autosufficienza:

• favorire l'adozione di percorsi clinici/assistenziali, diagnostici e riabilitativi, secondo profili di assistenza e profili di cura orientati al superamento della frammentazione del sistema e l'integrazione tra le varie professionalità;

• garantire la gestione dei pazienti con patologie croniche e invalidanti secondo percorsi integrati tra MMG, medici ospedalieri, specialisti, professionisti sanitari di distretto e associazione di pazienti con riferimenti chiari e univoci per il paziente che includono l'educazione terapeutica del paziente e dei familiari;

• diffondere omogeneità di trattamento e garantire una continuità del percorso assistenziale attraverso un insieme di professionisti che, utilizzando gli strumenti della valutazione multidimensionale, concorrono al soddisfacimento dei bisogni sanitari e socio-sanitari della persona attraverso la programmazione di interventi personalizzati e integrati;

• analizzare, progettare, sperimentare, valutare, condividere processi assistenziali propri della medicina generale nell'assistenza programmata alla cronicità, non autosufficienza e disabilità e nella programmazione della prevenzione e della riabilitazione.

– Epidemiologia, prevenzione e promozione della salute:

• educare alla vaccinazione;

• progettare interventi per la promozione di salutari e corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica, ecc);

• progettare interventi per la diffusione della prevenzione delle malattie cardiovascolari e oncologiche e metaboliche (diabete, obesità con particolare riferimento all'obesità infantile);

• progettare modelli per la prevenzione delle malattie professionali.

– Management sanitario, innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi, gestionali e relazionali:

• individuare percorsi di integrazione multi professionale attraverso la messa in comune di saperi e competenze (livello gestionale - organizzativo e professionale);

• agevolare l'uniformazione al livello regionale dei processi aziendali della valutazione del personale attraverso azioni di informazione, formazione e accompagnamento del personale sanitario coinvolto a vario titolo nella misurazione delle performance individuali.

– Aspetti relazionali :

• promuovere la comunicazione interna ed esterna, fra operatori e con il paziente per una maggiore efficacia dell'intervento sanitario ed una più completa presa in carico del paziente;

• sviluppare l'educazione terapeutica del paziente con patologie croniche e invalidanti.

– Accredimento strutture sanitarie. Promozione delle competenze tecniche e professionali dei professionisti del servizio sanitario. La cultura della qualità.

– Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultraspecialistica:

• trattamento dell'infarto miocardico acuto: delineare un modello di assistenza attento all'equità di accesso, all'appropriatezza degli interventi e alla razionalizzazione delle risorse per il corretto trattamento del paziente in sindrome coronarica acuta;

• trattamento delle infezioni osteo-articolari: definire linee guida di prevenzione dell'infezione osteoarticolare; individuare i percorsi preferenziali per la gestione della complessità ortopedica al fine di curare, riabilitare il paziente in tempi brevi;

• oncologia: diagnosi e trattamento delle patologie oncologiche per un miglioramento delle prestazioni;

• area materno infantile, inclusi gli aspetti pre-concezionali, pre e post natali.

– Trattamento del dolore acuto e cronico, palliazione:

• modelli di organizzazione della rete di terapia del dolore.

– Tutela della fragilità e tutela degli aspetti assistenziali, socio-assistenziali e socio-sanitari di minori, anziani, delle vittime di violenza, dei disabili, delle dipendenze e degli affetti da malattie rare, croniche e invalidanti:

• individuare la reale diffusione delle malattie rare implementando l'accesso alle conoscenze scientifiche;

• definire e condividere protocolli diagnostico-terapeutici e percorsi assistenziali idonei per la presa in carico del paziente affetto da malattie rare;

• definire e condividere processi per la presa in carico globale delle persone con disabilità incentrati sul lavoro di équipe e sull'uso di un linguaggio comune (ICF) anche riguardo la formulazione dei progetti individuali, secondo quanto previsto dall'art. 14, legge n. 328/2000;

• definire modelli per realizzare l'integrazione organizzativa/gestionale e professionale, modelli per la condivisione di processi e strumenti per la costruzione di percorsi socio-sanitari integrati;

• definire modelli di assistenza per le dipendenze e informare sull'applicazione dei relativi regolamenti;

• accogliere, assistere e garantire la presa in carico integrata, sociale e sanitaria, delle vittime di violenza;

• promuovere specifici eventi formativi finalizzati ad aumentare la sensibilità e le conoscenze di tutti gli operatori che possono venire in contatto con le vittime di violenza.

– Sicurezza alimentare e/o patologie correlate:

• aggiornare su "Pacchetto igiene", relativi regolamenti e norme nazionali e comunitarie ed etichettatura;

- aggiornare sui rischi di contaminazione e tossicità di alimenti e bevande;
- proteomica e screening sugli alimenti con riferimento anche a nuovi contaminanti e sostanze non ammesse;
- formare gli operatori dedicati nel campo della micologia e microscopia micologica;
- promuovere interventi sulla sicurezza alimentare e tutela delle produzioni di origine animale.

- Sanità veterinaria:

- riduzione della prevalenza delle malattie soggette ad eradicazione obbligatoria;
- favorire la farmacovigilanza nel rispetto della sicurezza alimentare e la tutela delle produzioni alimentari di origine animale;
- sensibilizzazione al concetto di igiene urbana, con riferimento in particolare al fenomeno volatili e randagismo;
- favorire il "benessere animale" nel rispetto delle normative comunitarie;
- analizzare le relazioni tra corretta gestione degli allevamenti e effetti sulla sanità pubblica.

- Farmacoepidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza:

- coinvolgere il professionista sulla importanza dell'appropriatezza delle prescrizioni per il sistema salute;
- sensibilizzare al corretto uso degli antibiotici;
- condividere le misure più appropriate per il contenimento della spesa;
- sensibilizzare gli operatori sanitari sull'importanza delle segnalazioni delle reazioni avverse conseguenti alla somministrazione di farmaci;
- promuovere progetti di farmacovigilanza con l'obiettivo di assicurare agli utenti un tasso di segnalazione delle reazioni avverse considerato ottimale secondo gli standard dell'O.M.S. anche in ambito specialistico.

- Sicurezza ambientale e/o patologie correlate:

- attivare gli strumenti per una idonea attività di prevenzione e vigilanza degli impianti sportivi;
- favorire la diffusione delle buone pratiche per una corretta gestione degli scarichi, dei rifiuti e dell'amianto e dei suoi manufatti, delle fibre vetrose artificiali associate ad idonea attività di prevenzione e vigilanza;
- attivare gli strumenti per una idonea attività di prevenzione e vigilanza nelle strutture sanitarie e socio assistenziali;
- sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate;
- promuovere la diffusione dei contenuti del D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii in particolare modo nell'ambito dei controlli sui cantieri edili, in agricoltura e negli istituti scolastici, in linea con il setting scuola del PRP 2014-2018 (ob.2.7.1.6.) e con il decreto "La Buona scuola" che prevede l'avviamento degli studenti all'alternanza scuola - lavoro.

- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assessment (HTA):

- sviluppare le conoscenze e le competenze sull'innovazione digitale e sulle applicazioni di Telemedicina.

- Medicine complementari:

- promuovere interventi per lo sviluppo delle conoscenze nell'ambito delle medicine complementari e dei campi di applicazione.

- Medicina penitenziaria:

- promuovere interventi bio-psico-sociali in favore della popolazione sottoposta a misura detentiva.

- Accoglienza ed assistenza delle persone migranti:

- attivare percorsi di accoglienza e di assistenza socio sanitaria già nella fase di sbarco dei migranti;
- promuovere la diffusione del triage sanitario, individuando i casi "a rischio", non solo relativamente alle malattie trasmissibili, ma anche alle specifiche problematiche di salute del migrante, ivi inclusi ustioni, scabbia, traumi, ma anche violenze e torture, per pianificare "piani individualizzati" all'interno della rete di servizi di offerta;
- gestire e monitorare, in continuità con la fase di accoglienza, i percorsi assistenziali relativi ai minori non accompagnati ed alle donne sole, che rappresentano target particolarmente a rischio per il fenomeno della "tratta", e gestire, inoltre, il supporto ginecologico, psicologico e neuropsichiatrico infantile, quando necessario;
- promuovere azioni di formazione di informazione rivolti alla popolazione migrante sulla mappa dei servizi sanitari e sulle modalità di accesso e di utilizzo.

(2017.2.66)102

DECRETO 9 gennaio 2017.

Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. atti n. 61/CSR del 14 aprile 2016) ai sensi dell'art. 6, c. 4, lettera b), della legge 21 ottobre 2005, n. 219, concernente la "Revisione e aggiornamento dell'Accordo Stato-Regioni 20 marzo 2008 (Rep. atti n. 115/CSR) relativo alla stipula di convenzioni tra Regioni, Province autonome e associazioni e federazioni di donatori di sangue".

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del Servizio sanitario nazionale";

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante, "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Vista la legge 21 ottobre 2005, n. 219, recante "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati" e s.m.i. ed, in particolare, le disposizioni degli articoli 6, comma 1 lettera b) e 7, comma 2;

Visto il decreto del Ministro della salute del 2 novembre 2015, recante "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti";

Visto il decreto del Ministro della salute 18 aprile 2007, recante "Indicazioni sulle finalità statutarie delle Associazioni e Federazioni dei donatori volontari di sangue";

Visto il decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261, recante "Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva n. 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti";

Visto il decreto del Ministro della salute 21 dicembre 2007, recante "Istituzione del sistema informativo dei servizi trasfusionali";

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante i principi generali e i criteri per la regolamentazione dei rapporti tra le Regioni e le Province autonome e le associazioni e federazioni di donatori di sangue sancito il 20 marzo 2008 (Rep. atti n. 115/CSR);

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta e sul modello per le visite di verifica, sancito il 16 dicembre 2010 (Rep. atti n. 242/CSR);

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento, recante "Caratteristiche e funzioni delle Strutture regionali di coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali", sancito il 13 ottobre 2011 (Rep. atti n. 206/CSR);

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee guida per l'accredimento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti", sancito il 25 luglio 2012 (Rep. atti n. 149/CSR);

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "Indicazioni in merito al prezzo unitario di cessione tra aziende sanita-