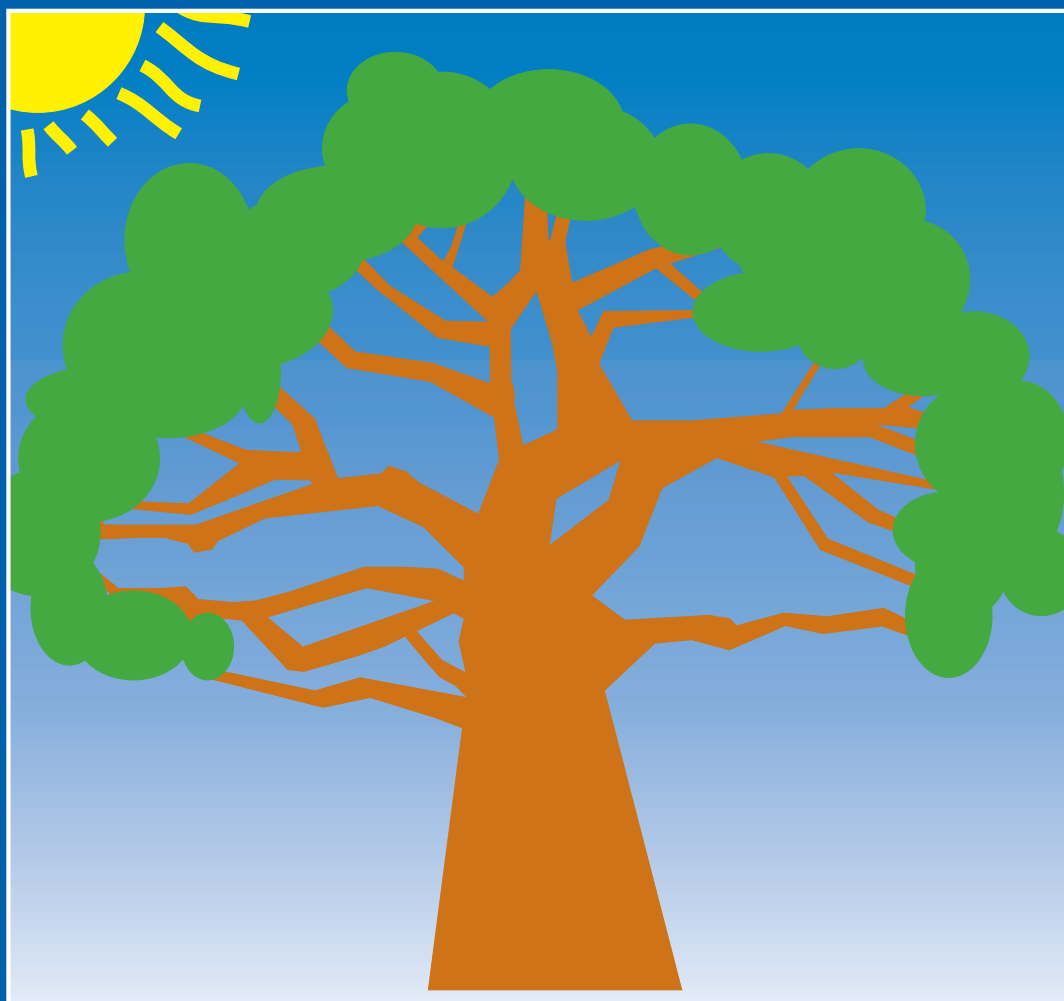




Il CEFPAS cinque anni dopo

rapporto dal 1996 al 2000





CEFPAS

**CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE
E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO**

Il CEFPAS cinque anni dopo

rapporto dal 1996 al 2000



REGIONE
SICILIANA



“Il CEFPAS cinque anni dopo”

© CEFPAS - 2001

ISBN 88-88265-00-7

Testi e coordinamento

R.G. Frazzica, G. Miceli, S.E. Giambelluca.

Testi

G. Amico, R. Arnone, G. Avellone, U. Bosco, M. Cascio, A. Casisa, A. Catania, M.A. Cimò Impalli, M.C. D’Arma, F. Di Gregorio, O. Di Pasqua, D. Falconeri, M. Ferraro, M. Giammarresi, D. Greco, A. Iacono, B. Insalaco, R. Longo, P. Livolsi, S. Noto, M.C. Reina, G. Romano, I. Russo, L. Savoca, F.P. Sole, A. Tolentino, M.L. Zoda.

Elaborazione dati

A. Catania.

Grafica ed impaginazione

ZEROTRE (CL) - art: M. Ferraro, I. Turco.

Fotografie

Nero di Marte (pagine interne)

R.G. Frazzica (4^a di copertina, pag. 136).

Collaboratori

C. Amico, D. Amico, E. Arena, M. Arena, M.G. Bartolotta, F. Bellini, A.M. Bevilacqua, T. Borrello, L. Busetta, M.C. Bolazzi, S. Cammarata, M. Capostagno, G. Centineo, A. Cimò Impalli, D. Di Gesaro, V. Di Pasquale, S. Distefano, C.S. Falzone, A. Gruttadauria, S. Lauricella, G. Limuti, F. Melfa, I. Miraglia, L. Morello, M. Nicosia, D. Oliva, G. Palermi, S. Pignatello, V.E. Pilato, M. Profeta, M. Ribaldo, M. Saia, C. Saporito, S. Spadaro, O. Vancheri, S. Vasta.

Stampa

Grafiche Renna

Si ringraziano tutti coloro che non sono stati citati, ma che con il loro contributo sono stati determinanti per la realizzazione della presente pubblicazione e per la crescita del CEFPAS.

Ringraziamenti del Direttore Generale

Moltissime persone ci hanno aiutato, direttamente o indirettamente, a raggiungere i risultati che vengono descritti nelle pagine di questo rapporto. Ad essi ritengo di indirizzare i miei pi• sentiti ringraziamenti e, proprio perch• sono consapevole che non riuscir•, per ovvi motivi, a menzionarli tutti, chiedo a coloro che non riuscir• a nominare pi• avanti, proprio perch• si tratta di persone molto vicine, la cortesia di considerarsi comunque, diretti destinatari dei miei sentimenti di sincera riconoscenza.

Desidero, fermamente, esprimere profonda gratitudine, primo fra tutti, a S.E. Mons. Alfredo M. Garsia, vescovo di Caltanissetta, che ci ha sostenuti fin dal primo giorno con impegno straordinario: senza i suoi saggi e illuminati consigli e il suo attento supporto quasi certamente la storia del CEFPAS sarebbe stata diversa. Grazie anche al suo generoso segretario, Don Gaetano Canalella, sempre pronto a trasmetterci forza e coraggio.

Insieme a questi due straordinari sacerdoti, sono grata, per le preghiere, alle Loro Eminenze, i Cardinali Salvatore Pappalardo e Salvatore De Giorgi, a tutto il Clero siciliano, in particolare a quello nisseno.

Grazie a Giorgio De Cristoforo, redattore capo del quotidiano La Sicilia, che intuendo subito il piano innovativo del CEFPAS ne ha perorato la causa con stile e perseveranza, in tutte le occasioni.

A Pippo Licitra, stimato veterinario ragusano, ad Adriano Mantovani, uomo eccezionale ed emerito professore e alla sua Žquipe volontaria, determinati e determinanti compagni per la realizzazione del primo corso di formazione.

A Piero Morosini e Franco Perraro, professionisti di fama internazionale, che ci hanno incoraggiati e assistiti nella formazione e nei progetti sulla Qualit•. A Jean Jacques Guilbert e Sergio Tonelli, leaders raffinati della metodologia

formativa, che ci hanno fatto crescere professionalmente e umanamente.

Alla mia carissima amica Gabriella Palumbo, che con costante disponibilità e con grande professionalità ha contribuito allo sviluppo del CEFPAS; come a Nadia Romano, Italia La Monaca, Giorgio Gurrieri, Sebastiano Lio, Anna Francesca Lo Porto e Claudio Fantini per la loro incondizionata amicizia. A Marisa e Francesco Averna ed a Giuseppe Zirilli, per averci sostenuti in tante occasioni.

Un particolare ringraziamento desidero rivolgerlo a tutti i politici e agli amministratori locali e a molti di quelli regionali, che, in varia misura e a vario titolo, hanno saputo capirci e ci hanno aiutato a raggiungere gli importanti traguardi di questo primo quinquennio. Un grazie sincero al Dr. Luigi Castellucci, direttore generale dell'Assessorato regionale per la sanità, che ha appoggiato, con lungimiranza, lo sviluppo del Centro.

Vorrei ringraziare in modo tutto speciale l'Ispettorato Ripartimentale delle Foreste, in particolare il Dr. Giuseppe Castellana, inoltre, il Dr. Francesco Sgueglia, il Dr. Angelo Scarantino, il Geom. Luciano Di Natale, l'Ing. Pietro Mocchiari, e soprattutto l'Assessore pro tempore all'Agricoltura, On. Salvatore Cuffaro, per averci aiutato a trasformare il "deserto" dei giardini del CEFPAS in una verde "oasi".

Ringrazio i fornitori di beni e servizi che in questi anni hanno risposto con puntualità e competenza alle nostre necessità, in modo particolare Michele Ferraro per la sua pazienza, cortesia e professionalità.

A Gianluigi Amico, "primo uomo del CEFPAS", ad Antonella Casisa, a Carmelo Oliva, direttore amministrativo del CEFPAS nel 1996, a Monica Di Giorgi e a Giovanna Iacono, con i quali abbiamo condiviso i primi freddi, un grazie particolare per quei primissimi giorni pioneristici. A Giovanni Avellone, per averci sostenuto con esperienza, rigore e lealtà.

Grazie ai componenti del Consiglio d'amministrazione, del Comitato scientifico e del Collegio dei revisori per la loro qualificata partecipazione allo sviluppo del Centro.

Non ringrazierò mai abbastanza tutti i collaboratori del CEFPAS per aver dedicato a questo Centro, le loro intelligenze e capacità migliori. A loro sono dedicati gran parte dei successi di questi anni, con la speranza che i prossimi ci vedano uniti nella realizzazione di programmi sempre più ambiziosi, tutti con la determinazione, l'energia e l'entusiasmo del primo giorno.

Rosa Juretta Palumbo

Il Baobab

“Albero della Vita”

R.G. Frazzica

*“La conoscenza e la saggezza
sono come il tronco del Baobab.
Nessuno ha le braccia così ampie
da poterlo completamente avvolgere”*

Proverbio della Regione
Volta del Ghana (Africa)

L'albero in copertina è il Baobab, una delle più spettacolari creazioni della natura. Quest'albero cresce principalmente nelle regioni africane e in diverse altre zone geoclimatiche del mondo, anche in quelle più aride, e può vivere fino a 3.000 e più anni. Il Baobab si presenta imponente e meraviglioso agli occhi dello spettatore sia spogliato delle fronde, sia fiorito e generoso di frutti.

Le asperità, le nodosità e le tortuosità dei rami, più evidenti quando sono privi di foglie, sembrano esprimere una straordinaria fatica a svilupparsi, ma anche una irriducibile determinazione a farcela. Sono la prova tangibile di un risultato conquistato, come quello di esistere e di essere, per la sua stazza maestosa, un punto di riferimento visibile anche in lontananza, enorme sentinella a guardia del territorio.

Da sempre il Baobab è luogo di aggregazione per gli abitanti del villaggio e spesso sotto la sua ombra vengono celebrati riti e cerimonie secolari. Per millenni gli uomini, sotto i suoi rami hanno discusso della loro vita e del loro futuro e preso decisioni vitali per il villaggio. Per la sua longevità, il Baobab è la memoria storica dello sviluppo delle civiltà e dei popoli.

Le sue radici affondano profondamente nel terreno alla ricerca dell'acqua

che nessun altro albero è in grado di trovare. L'acqua viene convogliata nei lunghi rami divenendo linfa vitale durante i mesi secchi. Viene anche raccolta nell'incavo capiente del suo immenso fusto durante il periodo delle piogge per essere disponibile durante la stagione secca.

Gli africani chiamano il Baobab "*l'albero della vita*" perchè coloro che lo incontrano durante il viaggio, assetati e stanchi, trovano ombra ed acqua, centro di ristoro e di nuova carica per continuare il faticoso cammino.

Il Baobab si è evoluto in modo da utilizzare in maniera ottimale le scarse risorse fornendo diversi elementi utili alla vita quotidiana. I suoi frutti possono essere mangiati freschi o usati per una dissetante bevanda. La polpa viene usata nella medicina tradizionale. Le foglie vengono essiccate, macinate e usate per la preparazione di intingoli e salse. La corteccia, molto duttile, è usata per fare resistenti contenitori, ceste, corde.

Per tutte queste sue proprietà, il Baobab è, per gli africani, sinonimo di coraggio, conservazione, produttività, determinazione, creatività e dialogo.

Il Baobab ha molte analogie con il CEFPAS ed è per questo che quest'albero maestoso e straordinario è stato scelto come simbolo del percorso del suo primo quinquennio di vita.

Allo stesso modo il CEFPAS, nella sua crescita, è passato attraverso momenti difficili riuscendo a superarli con fatica ma determinazione, con coraggio e lungimiranza fino a diventare un punto di riferimento per coloro che vogliono condividere percorsi di qualità formativa e crescere in modo sostenibile.

Il CEFPAS, questa magnifica struttura, nel cuore di una terra spesso arida, è riuscito a offrire frutti sempre più ricchi di contenuti e di tecnica, oggi apprezzati anche dagli esperti nazionali ed internazionali.

Il CEFPAS è un "*giovane Baobab*" che ha voglia di crescere e di accogliere tutti coloro che vogliono mettersi in gioco e scommettere su intelligenza, entusiasmo, creatività, impegno, ma anche rigore scientifico e organizzativo, per sviluppare, tutti insieme, un progetto di grande ambizione. L'obiettivo primario del progetto è quello di creare una cultura formativa siciliana in Salute pubblica degna delle migliori tradizioni internazionali.

LE ORIGINI E LA STRUTTURA

PREMESSA

R.G. Frazzica, S.E. Giambelluca, G. Miceli

Il due gennaio 1996 a Caltanissetta il tempo era piuttosto grigio, con qualche accenno di pioggia. La gente portava ancora sui volti i segni di un ponte lungo tre giorni, culminato con lunedì 1° gennaio. Alla periferia della città, intorno alle ore 10, un gruppetto di pochissime persone, raccolte intorno al Vescovo e osservate con interesse da quattro cani, celebrava una piccola grande cerimonia: l'apertura di un complesso di 16 edifici. La loro costruzione era iniziata venti anni prima, con l'obiettivo di erigere un ospedale psichiatrico, poi trasformato in quello di realizzare un Centro per la formazione, completato nel 1991.

Da quell'uggiosa mattinata del '96 sono trascorsi cinque anni, durante i quali il CEFPAS ha raggiunto obiettivi qualitativi e quantitativi che pochi avrebbero pensato allora possibili e ai quali sono dedicate le pagine che seguono. Quasi 6.000 partecipanti ai corsi, circa 1.000 docenti impegnati, 8.000 ore d'aula erogate sottolineano la mole delle attività formative, ma il CEFPAS è, oggi, anche molto altro: decine di progetti internazionali, nazionali e regionali sviluppati in ambiti che vanno dalla imprenditoria femminile alla ristorazione ospedaliera; un programma triennale di Miglioramento Continuo della Qualità che coinvolge tutti i presidi ospedalieri della Sicilia; la partecipazione a programmi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità; un centro congressi; sessanta operatori che hanno sviluppato competenze avanzate in grado di dare risposte ai bisogni di larga parte del Servizio sanitario. Il CEFPAS è però soprattutto un luogo particolare, in qualche modo privilegiato, dove è possibile impegnarsi nella sperimentazione di nuovi progetti e percorsi per investire nel patrimonio delle risorse umane dell'ambito socio-sanitario e per migliorare, quindi, la qualità dei servizi e delle prestazioni che il sistema salute rivolge ad individui e collettività.

Nei cinque anni che ci separano dal 1° gennaio del 1996 non tutti i giorni sono stati felici. C'è stata però, sempre, almeno una certezza in coloro che hanno lavorato alla costruzione del CEFPAS, qualunque sia stata la loro posizione: la percezione di prendere parte ad un grande progetto, l'orgoglio di contribuire a migliorare, forse poco, forse molto, la società siciliana con le opere, ma ancora di più con l'esempio.

Le persone che hanno costruito il successo del CEFPAS sono in primo luogo quelle che vi hanno lavorato all'interno ma anche tutti coloro che, a vario titolo, vi hanno contribuito, intervenendo nella didattica, nella progettazione, nella consulenza e, più ancora, chi ne ha sostenuto il progetto con la presenza, con i suggerimenti e con l'intervento.

La più grande ricchezza del CEFPAS risiede nella sua gente, fatta di persone che sanno di essere parte attiva di un piccolo grande sogno, quello di conciliare efficacia ed efficienza con la natura pubblica del Centro; quello di dimostrare che in Sicilia è possibile non soltanto elaborare grandi idee, ma anche realizzarle; che, anche a questa latitudine, è possibile fare coesistere entusiasmo e rigore, disponibilità e metodo.

A queste persone, tutte giovani nel cuore e in larga parte giovani anche d'età, va un ringraziamento: senza di esse l'avventura del CEFPAS non sarebbe mai iniziata.

LE ORIGINI

Il complesso del CEFPAS, Centro per la Formazione Permanente e l'Aggiornamento del Personale del Servizio Sanitario, è stato realizzato con un finanziamento di 63.803 milioni di lire del Fondo Investimenti per l'Occupazione (F.I.O.) relativo al 1986, mediante la ristrutturazione e l'ampliamento di preesistenti strutture edilizie che erano in corso di costruzione e che avrebbero dovuto ospitare l'ospedale psichiatrico della provincia di Caltanissetta. La legge 13 maggio 1978, n.180, con la quale venne disposta la chiusura dei manicomi, rese inattuale la realizzazione e la USL n.16, subentrata alla Provincia nella gestione dell'opera, propose che la costruzione fosse destinata a Centro per la formazione in campo sanitario. Ottenuto il finanziamento F.I.O., vennero affidati i lavori a mezzo di concessione, comprendente, anche, l'acquisizione delle attrezzature e dell'arredo. La consegna dei lavori ultimati era stata prevista per il maggio 1991.

Dal 1991 al 1992 i lavori furono sospesi in quanto la USL aveva proposto una perizia di variante e suppletiva per l'utilizzo di 12.702 milioni di lire, residue del finanziamento. Sembra, pertanto, che nel 1991 le opere fossero in buona sostanza vicine al completamento e che le attrezzature sanitarie ed informatiche fossero state installate e che quindi risalgano a quel periodo. La perizia di variante ottenne parere contrario dalla Regione Siciliana e i lavori furono ripresi e completati nel gennaio 1993.

Nel maggio 1993 la struttura venne visitata da S.S. Giovanni Paolo II in occasione di un suo viaggio in Sicilia.

Nel novembre 1993 l'Assemblea Regionale Siciliana istituiva formalmente il CEFPAS con la legge n.30/93, che agli articoli 20-22 del titolo III, ne definisce ordinamento e compiti. I compiti sono indicati dall'art. 20, comma 1, nel modo seguente:

*“ Il Centro ha personalità giuridica di diritto pubblico e provvede:
a) alla formazione permanente e all'aggiornamento professionale degli operatori socio-sanitari e della scuola, limitatamente all'ambito socio-sanitario, in accordo alla programmazione sulla materia elaborata*

- dall'Assessorato regionale della sanità;*
- b) alla realizzazione, in collaborazione con l'istituto superiore di sanità, di una scuola superiore di sanità per i dirigenti del servizio sanitario;*
 - c) alla ricerca nel campo delle scienze sanitarie nelle materie della formazione, della educazione alla salute e di medicina preventiva;*
 - d) alle attività di promozione ed educazione alla salute e di medicina preventiva;*
 - e) alla collaborazione con le università siciliane per le rispettive esigenze didattiche scientifiche;*
 - f) allo svolgimento di convegni scientifici, seminari ed incontri di studio;*
 - g) alla realizzazione di studi e pubblicazioni, nonché di qualsiasi altra iniziativa utile al conseguimento dei propri scopi.*
- 2. Le attività di cui al comma 1 possono essere svolte anche in favore del personale delle altre regioni e di paesi in via di sviluppo, a titolo oneroso.*
- 3. Il Centro cura la realizzazione nelle unità sanitarie locali della Regione di una rete di documentazione e multimediale per l'aggiornamento professionale che comprende la messa a disposizione di accessi alle banche dati, la fornitura di materiale bibliografico di sussidi audiovisivi e ogni altro servizio correlato.*
- 4. Il Centro concorre con le sue strutture al conseguimento dei fini di cui all'articolo 6 del decreto legislativo n. 502 del 1992 (Rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed Università). A tale scopo e per il perseguimento dei suoi compiti, il Centro può stipulare convenzioni con le università, con le unità sanitarie locali, con le aziende ospedaliere e con gli altri enti operanti nel campo sanitario.*
- (Omissis)”*

LA STRUTTURA

Il Centro sorge alla periferia di Caltanissetta. È dotato di un buon collegamento stradale con le principali città della Sicilia, dista 60 minuti di autostrada dall'aeroporto di Catania, è costituito da un complesso edilizio di circa 26.000 metri quadrati di superficie utile formato da:

- 14 palazzine di due piani;
- un albergo con una sala convegni da 500 posti e altre di varie dimensioni;
- circa duecento camere singole e doppie;
- un ristorante self service capace di 700 coperti per pasto;
- decine di aule;
- un laboratorio informatico;
- un laboratorio linguistico;
- laboratori diagnostici, di igiene ambientale e del territorio;
- una palazzina attrezzata per la formazione nel campo delle emergenze;
- una biblioteca centrale;
- una palestra riabilitativa;
- un campo sportivo coperto per pallacanestro con tribune.

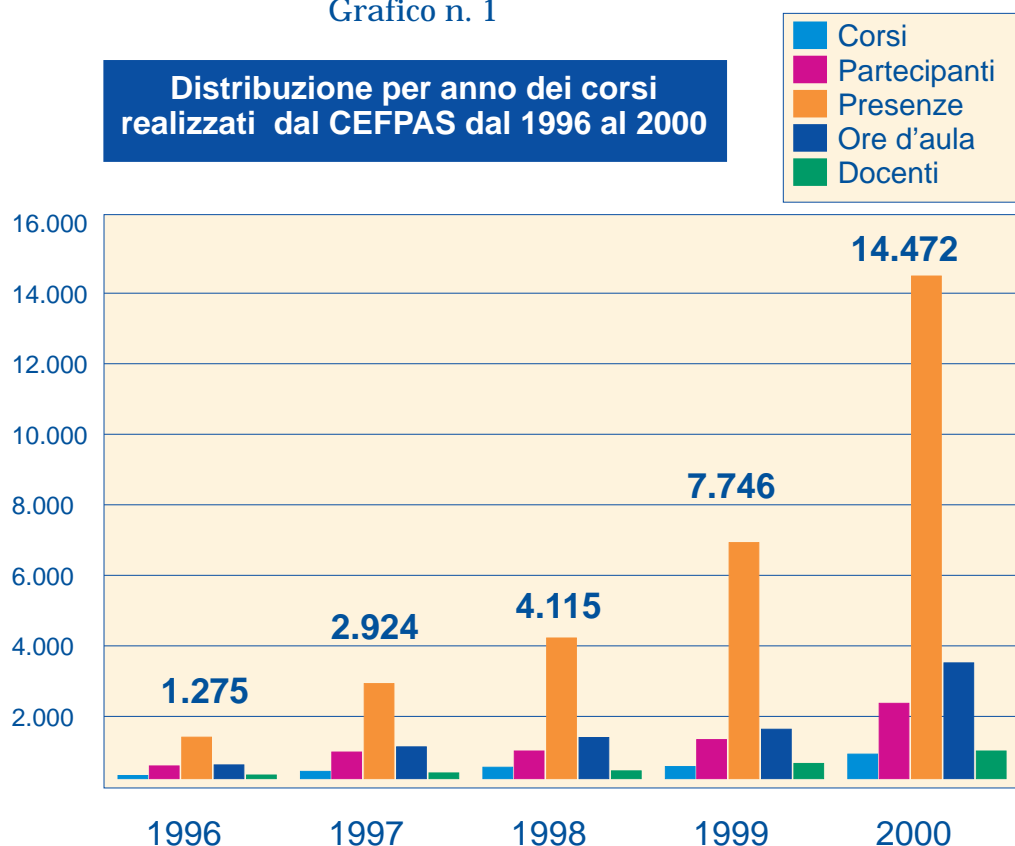
LA FORMAZIONE

ATTIVITÀ REALIZZATE

S.E. Giambelluca, D. Greco, A. Casisa

Il CEFPAS ha effettuato, dalla sua apertura ad oggi, più di 8.000 ore d'aula per circa 6.000 partecipanti. Il grafico n. 1 e la tabella n. 1 illustrano le iniziative realizzate dal 1996 al 2000. L'andamento in costante incremento di tutti gli indicatori evidenzia come l'attività del Centro sia stata caratterizzata, in ogni sua fase, dal segno positivo. Soltanto nell'anno 2000 la quantità delle attività è stata pari a quella totale dei tre anni precedenti e quasi doppia rispetto al 1999.

Grafico n. 1



Il grafico riporta i valori assunti nel tempo da cinque indicatori quantitativi la cui validità non è però omogenea. Tra di essi, infatti, il numero di ore d'aula e quello delle giornate, sostanzialmente derivato dal primo, hanno un valore maggiore poichè esprimono lo sforzo progettuale ed organizzativo del Centro molto più di quanto non faccia il numero dei partecipanti. Questo indicatore, infatti, va analizzato tenendo conto del fatto che la metodologia formativa adottata dal CEFPAS per raggiungere alti livelli di efficacia presuppone corsi che, in molti casi, comprendono solo 20-25 persone.

Per la lettura del grafico e della tabella occorre anche tenere presente che: nel 1996 sono stati realizzati soltanto pochi corsi, di carattere essenzialmente sperimentale, il primo dei quali ha avuto luogo nel mese di maggio; il numero dei corsi e quello dei partecipanti hanno segnato una riduzione nel 1998, in rapporto al mancato finanziamento di una serie di iniziative da parte dell'Assessorato regionale della sanità.

Tabella n. 1

Corsi effettuati dal gennaio 1996 al dicembre 2000

ANNO	CORSI	MODULI	PARTECIPANTI	ORE	GIORNATE	PRESENZE	DOCENTI
1996	9	11	344	264	40	1.275	28
1997	29	41	771	827	130	2.924	89
1998	24	54	525	1.117	184	4.271	135
1999	59	74	1.643	2.016	272	7.749	224
2000	107	167	2.699	3.806	629	14.472	476
Totale	228	347	5.982	8.030	1.255	30.691	952

TIPOLOGIA E DURATA DEI CORSI

I partecipanti ai corsi del CEFPAS sono rappresentati in larghissima misura da operatori (vedi capitolo sulla utenza) in servizio presso le Aziende sanitarie, le quali hanno una propensione piuttosto limitata a consentire ai loro dipendenti di assentarsi dal servizio per frequentare corsi di formazione per lunghi periodi. Nonostante ciò, nel corso degli anni, il Centro ha incrementato la propria offerta di iniziative di maggiore impegno temporale in rapporto ai bisogni e alla domanda espressa. Questa evoluzione ha rappresentato un fatto positivo per la qualità delle iniziative in quanto ha consentito approfondimenti tematici più ampi ed una efficacia didattica maggiore, legata essenzialmente alla possibilità di passare da un modello di formazione interattiva ad uno di formazione-intervento. In questo senso vanno, alcuni corsi, sviluppati nel 1999-2000 ed in particolare:

- management della qualità in campo socio-sanitario;
- educazione e promozione della salute;
- master sul Miglioramento della Qualità nel Servizio sanitario.

Nel futuro sarà sviluppato un maggior numero di corsi di livello master, con durata di 150-300 ore, ma senza tralasciare comunque la tipologia dei corsi brevi, eventualmente composti da due-tre moduli di 3-4 giorni che sembra raccogliere il favore della maggioranza degli utenti. Si dovrà quindi lavorare anche a modelli di percorsi formativi individualizzati nei quali l'utente costruisce un proprio iter attraverso la partecipazione a diversi corsi, in una struttura modulare, nella quale la funzione di collante progettuale e di validazione sarà assunta da un tutor del CEFPAS.

Modalità innovative di questo tipo saranno favorite poi dal nuovo sistema di accreditamento nazionale avviato dal Ministero della sanità e sul quale ci si sofferma in altra parte del rapporto.

FORMAZIONE IN HOUSE

Un aspetto di rilievo dell'attività del CEFPAS negli ultimi anni è consistito nell'impegno alla realizzazione di attività formative presso le Aziende sanitarie. In particolare, nel 2000 sono stati avviati almeno quattro programmi di collaborazione con Aziende della Sicilia e della Calabria, per un totale complessivo di circa 130 giornate d'aula e 800 partecipanti

(vedi figura n. 1) la cui realizzazione si svolgerà entro il 2001. In tutti i casi le attività si sono svolte in collaborazione con gli uffici per la formazione aziendali e si sono basate su analisi dei bisogni. Di particolare impegno è il programma che si svolge in collaborazione con l'Azienda ospedaliera di Siacca, la cui direzione generale ha deciso di realizzare un vasto progetto integrato di formazione dei propri operatori.

Lo sviluppo di queste attività deriva dalla constatazione che, a lato della formazione residenziale presso la sede di Caltanissetta, è indispensabile promuovere iniziative rivolte all'insieme delle risorse umane di un'Azienda o a parti di esse. Evidenti ragioni economiche, ma anche organizzative e di efficacia didattica, sostengono, infatti, la necessità di elaborare percorsi formativi sempre più aderenti ai bisogni delle Aziende e che si possano realizzare localmente attraverso quella che oggi viene definita formazione "In house". Un'ulteriore ragione a sostegno di questa attività è data poi dalla possibilità di creare sinergie con altre iniziative in favore delle Aziende che il CEFPAS è andato sviluppando negli ultimi anni, in particolare nella consulenza per il Miglioramento Continuo della Qualità e, prospetticamente, per la valutazione ed il controllo di gestione.

Figura n. 1

FORMAZIONE *IN HOUSE*

- 26 corsi
- 800 partecipanti
- 130 giornate d'aula
- Argomenti:
 - Management
 - Aziendalizzazione
 - Rapporti con il pubblico
 - Comunicazione
 - Nursing



CONTENUTI ED ASPETTI QUALITATIVI

Il grafico n. 2 mostra come l'area delle "Scienze del Comportamento, Comunicazione Efficace e Politiche Sociali" abbia rappresentato quella di maggiore interesse tra le sei nelle quali sono classificati i corsi del Centro e cioè:

- Management, Programmazione e DRG.
- Formazione dei Formatori e Miglioramento Continuo della Qualità.
- Scienze Cliniche, Medicina Basata sull'Evidenza, Trapianti, Nursing e Riabilitazione.
- Scienze del Comportamento, Comunicazione Efficace e Politiche Sociali.
- Salute Pubblica, Sanità Veterinaria e Sicurezza sul Lavoro.
- Informatica e Telematica.

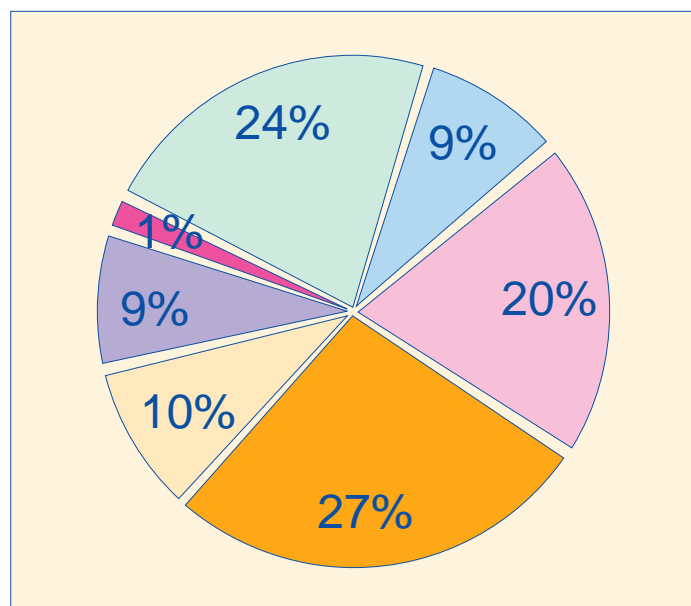
Altra area di notevole interesse è quella del management per il quale ha di certo avuto un certo peso il desiderio dei dirigenti sanitari di acquisire titoli, possibilmente o prospetticamente, abilitanti alle funzioni apicali.

A questo proposito va aggiunto che il Centro ha sempre coerentemente rifiutato di prestarsi ad ambiguità sul riconoscimento degli attestati di frequenza ai fini del DPR n.484/1998 con il quale è stato stabilito l'obbligo di frequentare appositi corsi di formazione manageriale, organizzati dalle Regioni, per i dirigenti sanitari che aspirano agli incarichi corrispondenti alle posizioni in passato definite di "primario". La posizione del CEFPAS è stata poi confortata dal fatto che sembra esclusa ogni norma di riconoscimento in sanatoria di corsi effettuati prima ed al di fuori di quelli previsti dall'articolo 14 del D.Lgs. n.229/1999. Sull'argomento della formazione manageriale ci si sofferma, del resto, in altro capitolo del rapporto.

I corsi di maggiore successo sono stati: "Comunicazione efficace in campo sanitario", del quale sono state realizzate 21 edizioni; "Gestione delle risorse umane e organizzazione del lavoro infermieristico"; "Internet e le sue risorse"; "Miglioramento Continuo della Qualità"; "Pianificazione sanitaria strumento per il management"; "DRG"; "Sicurezza degli alimenti" e "Formazione dei formatori".

Grafico n. 2

**Corsi effettuati
dal gennaio 1996 al dicembre 2000
Distribuzione per area tematica**



- 24% Area di Management, Programmazione e DRG
- 9% Area di Formazione dei Formatori e Miglioramento Continuo della Qualità
- 20% Area di Scienze Cliniche, Medicina Basata sull'Evidenza, Trapianti, Nursing, Riabilitazione
- 27% Area di Scienze del Comportamento, Comunicazione Efficace e Politiche Sociali
- 10% Area di Salute Pubblica, Sanità Veterinaria e Sicurezza sul Lavoro
- 9% Area di Informatica e Telematica
- 1% Altre iniziative

DEFINIZIONE DELLE INIZIATIVE

La scelta delle attività formative da proporre agli operatori del SSN è stata effettuata, dapprima, sulla base di un'analisi dei bisogni attraverso questionari rivolti ai vertici aziendali e, successivamente, delle indicazioni rilevate, sempre a mezzo di questionari somministrati ai partecipanti ai vari corsi. Indicazioni sul gradimento della singola proposta formativa vengono poi anche dal sito Internet dal quale si rilevano le manifestazioni di interesse degli utenti, che vengono registrate. È ovvio, inoltre, che un criterio fondamentale è stato quello del numero di domande ricevute per ogni iniziativa: questo si è manifestato subito come un aspetto critico dell'attività del CEFPAS. Il numero di domande, infatti, eccede quasi sempre quello dei posti disponibili, spesso di molto. La politica del Centro è stata di rispondere a questa domanda di formazione cercando di realizzare edizioni successive dello stesso corso, anche se non sempre ciò è possibile in tempi brevi, soprattutto in rapporto alla disponibilità dei docenti. Entro il 1° semestre del 2001 il Centro riuscirà ad eliminare le code di attesa del 2000 praticamente per tutti i corsi, con l'eccezione di quelli di informatica per i quali il numero delle richieste è di diverse centinaia ed è allo studio un progetto mirato.

Nell'autunno del 2000 è stato, inoltre, avviato un programma di rilevazione dei bisogni formativi tra gli operatori basato su metodologie qualitative attraverso interviste semi-strutturate a informatori-chiave (alta dirigenza, responsabili della formazione, supervisor dei partecipanti alla formazione, etc.) e interviste di gruppo (focus-groups) a ex-corsisti con campionamento degli intervistati per massima varianza. I risultati di questo programma saranno disponibili alla fine del 2001 e rappresenteranno una delle basi principali sulle quali saranno individuate le attività formative da realizzare nel medio periodo.

Dal prossimo anno sarà anche possibile a chiunque avanzare proposte di attività attraverso il sito Web. Un software dedicato guiderà l'utente nell'elaborazione, o perlomeno nella formalizzazione della proposta, secondo il modello di progettazione in uso presso il Centro.

METODOLOGIA

S.E Giambelluca, M.A. Cimò Impalli, L. Savoca

L'attività formativa del Centro si è costantemente ispirata a metodologie interattive basate sull'apprendimento, che sono particolarmente indicate per la formazione degli adulti. I corsi sono caratterizzati da una valorizzazione dell'impegno attivo dei discenti, dal costante riferimento ad obiettivi educativi formulati in rapporto ai bisogni dei partecipanti e da un largo ricorso al lavoro di gruppo. Altro aspetto rilevante della metodologia in uso è la valorizzazione del vissuto lavorativo dei partecipanti quale "risorsa" per la costruzione del percorso formativo.

Come viene meglio specificato più avanti (v. capitolo sui docenti), una delle difficoltà nell'attività del CEFPAS è data dalla mancanza di un proprio corpo di docenti. L'adesione al modello pedagogico del Centro non è, quindi, omogenea da parte di tutti i professionisti impegnati. A questo scopo sono state elaborate delle linee guida per i docenti che descrivono in maniera chiara e operativa come comportarsi e forniscono anche suggerimenti concreti come, ad esempio, quello di fare presentare sempre i partecipanti all'inizio del corso o di limitare ogni intervento a non più di 15-20 minuti.

Pur con la difficoltà di operare con un numero elevato di docenti e di avviare continuamente nuove attività formative, il Centro ha cercato di mantenere fermo il riferimento alla metodologia interattiva, peraltro suggerita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), anche in una fase di crescita progressiva delle iniziative. Uno degli aspetti negativi di questa scelta è il numero limitato di partecipanti che possono essere ammessi ad ogni corso, numero che non supera, in genere, le 30 unità.

Un ruolo crescente hanno avuto, negli ultimi anni, le risorse umane interne del CEFPAS che, soprattutto dal 2000, hanno assunto in molti casi nuovi compiti di vero e proprio coordinamento dei corsi. I responsabili dei corsi, che sono stati sottoposti ad un training specifico, svolgono infatti in aula una funzione di rilievo intervenendo in tutte le fasi del processo formativo, dalla progettazione alla valutazione. Sempre nel 2000 il Centro ha fatto anche un più ampio ricorso alle risorse interne per le attività didattiche.

Va infine sottolineato come la metodologia formativa adottata dal CEFPAS verrà modificata nei prossimi anni, da almeno due fenomeni cui si fa riferimento in altre parti del rapporto: (1) la maggiore estensione che la Formazione a Distanza (FAD) va assumendo anche in campo sanitario e (2) l'introduzione anche in Italia di un sistema di crediti formativi obbligatorio per gli operatori, che è stato avviato dal Ministero della sanità con una sperimentazione rivolta ai medici e ai veterinari.

FORMAZIONE DEI FORMATORI

La diffusione di una cultura della formazione e della qualità è stata il primo e più importante asse tematico sul quale si è sviluppata la vita del CEFPAS. Già nel 1997 ha avuto luogo il primo corso di formazione dei formatori, tenuto dal Dr. Sergio Tonelli, al quale sono seguiti numerosi altri, condotti dal Dr. Stefano Beccastrini e dal Dr. Corrado Ruozi. Due seminari sono stati, inoltre, tenuti nel 2000 dal Prof. Jean Jacques Guilbert, ritenuto il più autorevole esperto mondiale del settore ed autore della *Guida pedagogica dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*. La figura n.2 sintetizza i dati quantitativi su queste attività.

È di particolare rilievo il fatto che il Centro abbia promosso, in quest'ambito, una serie di collaborazioni con formatori delle Aziende siciliane allo scopo di valorizzare le risorse regionali e di investire in esse creando una rete di formatori in campo sanitario nella quale il CEFPAS si colloca come elemento centrale e spazio ideale di sperimentazione.

La formazione dei formatori costituisce, inoltre, per il CEFPAS uno strumento di crescita per le risorse umane interne, infatti tutti gli operatori impegnati nelle attività formative vi prendono parte ed alcuni di loro vi partecipano in qualità di docenti e tutor.

Figura n. 2



CARATTERISTICHE DEGLI UTENTI

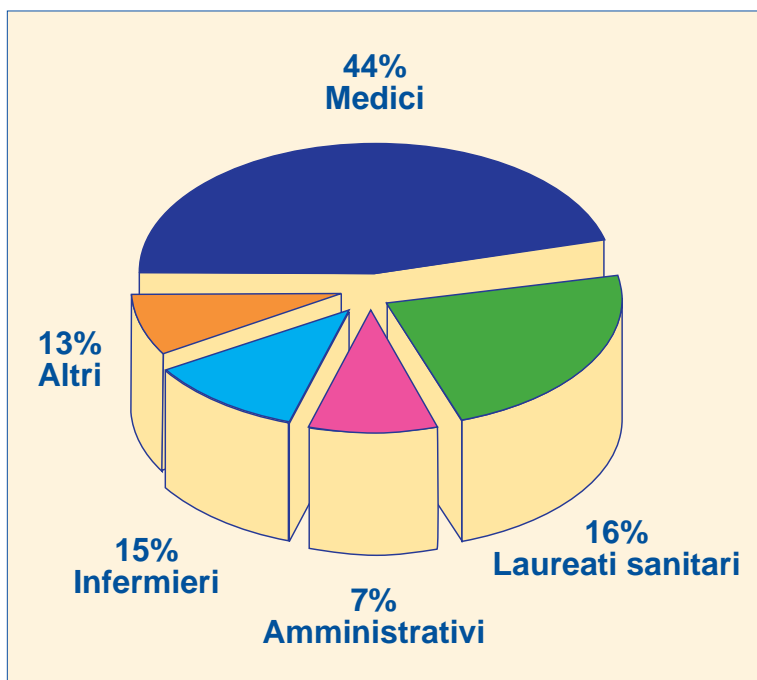
S.E. Giambelluca, P. Livolsi, M.C. Reina

Il grafico n. 3 descrive la distribuzione per professione dei partecipanti ai corsi del CEFPAS. La maggiore percentuale dei dirigenti sanitari, in particolare dei medici, è spiegata sia dalla rappresentazione di queste figure nel SSR che da una più consolidata propensione all'aggiornamento. È di rilievo la notevole presenza degli infermieri (15 %), figura professionale troppo spesso trascurata nella formazione, che è il risultato di una scelta culturale precisa del Centro.

Non vi sono variazioni di rilievo, negli anni, della prevalenza delle professioni. È presente, cioè, una sostanziale invarianza dei dati nel periodo 1998-2000.

Grafico n. 3

Distribuzione dei partecipanti per professione



La provenienza geografica degli utenti è illustrata dalla tabella n. 2 che riporta, oltre ai valori assoluti, i tassi x 1.000 dipendenti. La tabella dimostra come vi sia un effetto di attrazione della sede di Caltanissetta nei confronti degli operatori delle province più vicine cioè, oltre alla stessa Caltanissetta, Enna e Agrigento; invece da Messina, la più lontana delle USL, la partecipazione è più ridotta.

Tabella n. 2

**Distribuzione dei partecipanti
per provincia di lavoro 1996-2000**

Province	N°	%	Tasso x 1.000 dipendenti delle Aziende sanitarie della provincia
Agrigento	584	10	195
Caltanissetta	1.027	17	339
Catania	835	14	67
Enna	510	9	251
Messina	362	6	37
Palermo	978	16	63
Ragusa	316	5	90
Siracusa	303	5	88
Trapani	231	4	65
Altre prov.	836	14	
Totale	5.982	100	

La tabella n. 3 analizza l'andamento nel tempo della provenienza geografica dei partecipanti. Pur non essendo di lettura immediata, essa mostra come vi sia stato un ampliamento notevole del contributo delle province di Catania e Palermo e come l'utenza che si potrebbe definire locale (CL, AG ed EN), pur aumentando in termini di tassi e, quindi, di valori assoluti, riduce il suo contributo percentuale alla clientela del CEFPAS. In altre parole l'andamento, nel tempo, dimostra una costante penetrazione in nuovi segmenti di mercato a fronte di un consolidamento di quelli più tradizionali.

Tabella n. 3

Utenti del CEFPAS 1998-2000
Distribuzione dei partecipanti per provincia
di lavoro 1996-2000

Province	Tasso x 1.000 dipendenti delle Aziende Sanitarie della Provincia			Percentuale utenti dalla provincia		
	1998	1999	2000	1998	1999	2000
Agrigento	6	74	94	4%	14%	10%
Caltanissetta	52	98	146	30%	18%	16%
Catania	4	18	38	9%	14%	17%
Enna	29	66	121	11%	8%	9%
Messina	2	10	20	5%	6%	7%
Palermo	4	22	36	11%	20%	19%
Ragusa	5	19	42	3%	4%	5%
Siracusa	5	24	51	3%	5%	7%
Trapani	3	28	28	2%	6%	4%
altre prov.				22%	5%	6%

La tabella n. 4 ed il grafico n. 4 descrivono età e sesso dei partecipanti, evidenziando come il 55 % dei clienti sia concentrato nella classe di età 40-49 che non privilegia quindi, come sarebbe da augurarsi, le fasce più giovani. Si tratta, purtroppo, di un effetto della notevole riduzione nel numero dei nuovi assunti intervenuto nella Sanità ed in genere nella Pubblica Amministrazione a partire dagli anni '90, fenomeno questo che ha determinato un invecchiamento della popolazione lavorativa.

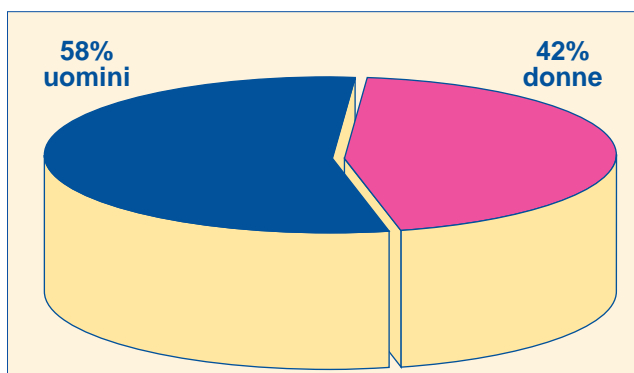
Tabella n. 4

Distribuzione per classe di età degli utenti 1996-2000

età	n° partecipanti	%
0-29	93	3%
30-39	632	19%
40-49	1.853	55%
50-59	733	21%
>=60	63	2%
Totale	3.374	100%

Grafico n. 4

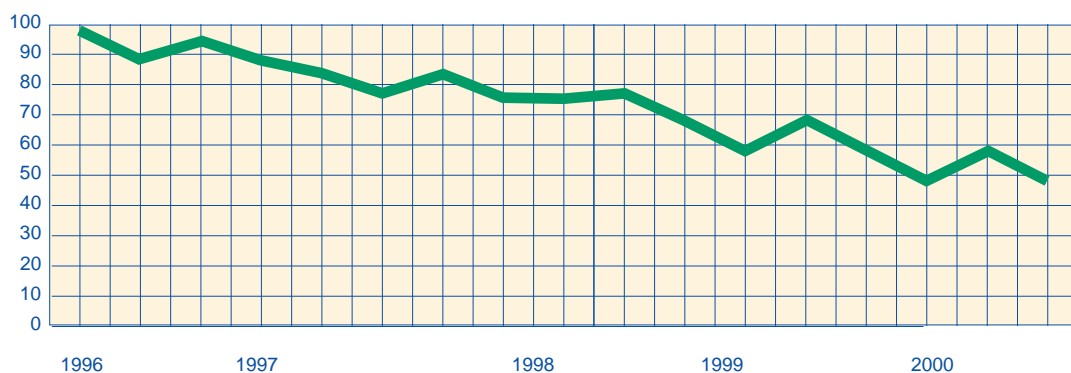
Distribuzione per sesso degli utenti 1996-2000



Il grafico n. 5 illustra la percentuale di nuovi utenti sul totale dei partecipanti ai corsi evidenziando come l'indicatore assuma nel tempo valori inferiori in ragione del fatto, positivo, che un numero crescente di professionisti ritorna al centro per nuove iniziative.

Grafico n. 5

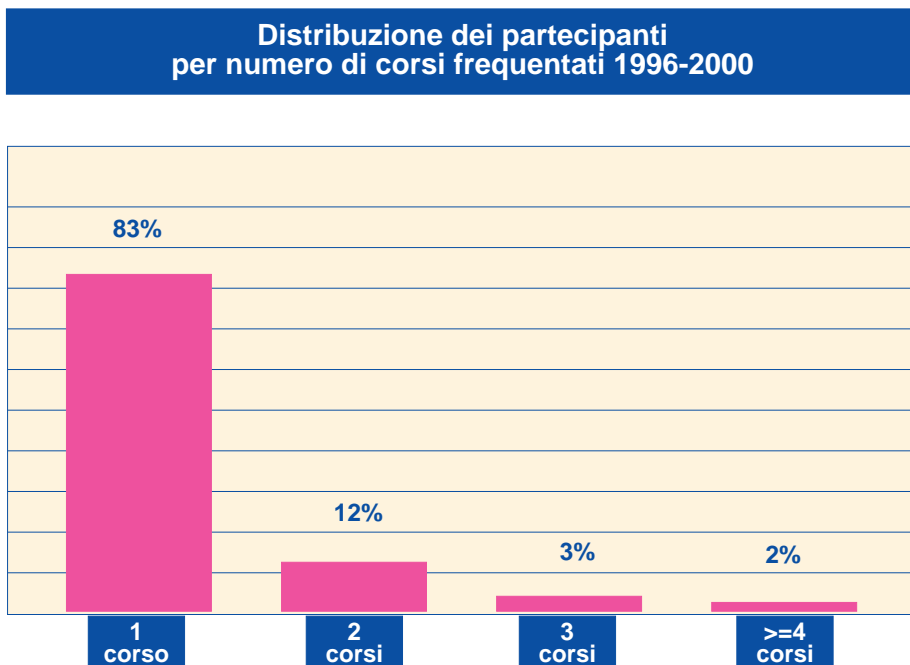
Percentuale di nuovi utenti tra i corsisti per trimestre 1996-2000



Spostando l'ottica verso il numero di corsi frequentati, fenomeno in qualche misura complementare a quello precedente, il grafico n. 6 sintetizza i dati medi nei cinque anni 1996-2000.

Più interessante del dato medio nei cinque anni è però l'andamento, nel tempo, del fenomeno. Nel 1998, infatti, gli utenti che avevano frequentato due o più corsi erano soltanto il 7 % del totale, nel 1999 e nel 2000 questa percentuale ha invece raggiunto, rispettivamente, il 15 ed il 21 %. I dati dimostrano cioè che il numero dei clienti che torna al Centro tende nel tempo ad aumentare. Questa fidelizzazione è un elemento, prospetticamente, di rilievo per il futuro delle attività in quanto esprime un apprezzamento delle proposte del CEFPAS.

Grafico n. 6



Un aspetto rilevante dell'attività del Centro consiste nelle possibilità che il complesso ha di estendere la sua utenza agli operatori delle regioni vicine e in particolare della Calabria, Sardegna e Campania. Da queste aree geografiche, infatti, vi è stato un certo numero di partecipanti spontanei, non derivato cioè da interventi integrati di marketing. L'estensione della clientela a queste regioni è un obiettivo che il Centro può porsi per i prossimi anni anche se, occorre sottolineare, come la risposta ai bisogni formativi del SSR rappresenti l'obiettivo primario del Centro. A questo riguardo va rilevato che, per la maggioranza dei corsi proposti, il numero di domande eccede la disponibilità dei posti. Per questa ragione, in applicazione della legge sulla trasparenza nei pubblici servizi, ci si è dotati di una procedura per l'ammissione, basata su operazioni oggettive, casuali ma riproducibili, che attribuisce le disponibilità secondo le dimensioni delle Aziende ed il numero delle domande. La procedura è consultabile alla pagina <Http://www.cefpas.it/Procedura.PDF>.

I DOCENTI

S.E. Giambelluca, D. Falconeri, M.C. D'Arma, B. Insalaco

Il CEFPAS si è avvalso, complessivamente, di poco meno di 1.000 docenti dal 1996 alla fine del 2000. La tabella n. 5 descrive il numero di professionisti impegnati per anno. I dati in essa contenuti sono coerenti con l'incremento progressivo delle attività.

Tabella n. 5

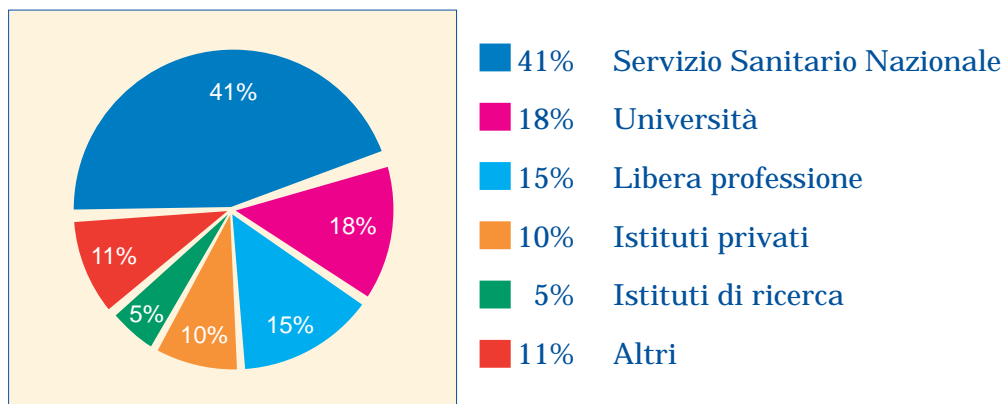
Numero docenti per anno 1996-2000

anno	n° docenti	n° tutors
1996	5	2
1997	80	19
1998	134	26
1999	209	52
2000	332	97
Totale	760	196

Il grafico n.7 illustra la provenienza lavorativa dei docenti e mette in evidenza come poco più del 40 % di essi provenga dal Servizio sanitario. Il dato si spiega con l'orientamento scientifico professionale piuttosto che accademico della formazione realizzata. La larga rappresentazione di docenti provenienti dal mondo universitario e della ricerca, quasi un quarto, dimostra, però, come il criterio al quale si è fatto riferimento è quello della migliore qualità disponibile.

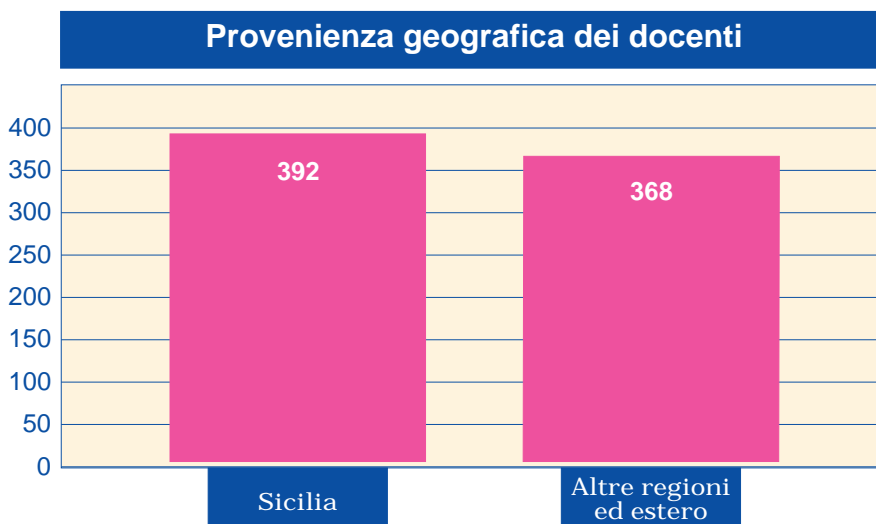
Grafico n. 7

Distribuzione dei docenti per istituzione di lavoro 1996-2000



La provenienza geografica dei docenti, descritta nel grafico n. 8, dimostra come vi sia stato un largo ricorso a professionalità regionali (52% del totale). La politica del Centro è, infatti, sempre stata quella di ricercare standard qualitativi elevati dovunque essi fossero disponibili e di valorizzare le risorse regionali ogni volta che esse garantiscono requisiti di qualità pari a quelli ottenibili ricorrendo a professionalità nazionali.

Grafico n. 8



Contrariamente a quanto si potrebbe pensare la selezione dei docenti non ha comportato particolari problemi. I criteri generali per la loro scelta sono stati stabiliti dal Comitato scientifico. La loro individuazione viene effettuata dal Direttore della formazione. Nella maggioranza dei casi la proposta per la loro nomina viene dal Direttore del corso, garante scientifico dell'iniziativa.

L'esistenza di un esteso sistema di valutazione continua permette un monitoraggio attento delle attività d'aula e fornisce indicazioni tempestive su eventuali interventi da adottare. Il docente è, infatti, sottoposto ad una valutazione individuale attraverso la determinazione dell'indice di soddisfazione dei corsisti. Il dato è rilevato dal questionario di fine modulo/corso che contiene una domanda riferita ad ogni singolo docente. Un punteggio superiore all'80 % viene considerato ottimo, tra 70 e 80 % buono. Al di sotto del 70 %, il risultato viene valutato come insufficiente e, salvo particolari situazioni, il rapporto di collaborazione non viene rinnovato.

L'assenza di un proprio corpo docente, di una *faculty* è una delle maggiori difficoltà che il CEFPAS si trova ad affrontare. L'impossibilità di avere contemporaneamente presenti tutti i docenti, specie nei corsi più lunghi, fa sì che la necessaria omogeneità didattica venga raggiunta con sistemi che oggi si definirebbero "asincroni". In questo senso l'adozione di linee guida e il ricorso ad un sistema di valutazione continuo hanno rappresentato due strumenti fondamentali. In sintesi le difficoltà che derivano dalla limitatezza della *faculty* del Centro sono:

- l'impossibilità di effettuare periodici incontri di programmazione/valutazione con i docenti di ogni corso che, spesso, non si incontrano;
- la difficoltà nei contatti con persone, spesso, fisicamente lontane;
- la necessità di modificare, talvolta in conseguenza della disponibilità dei docenti, le date di svolgimento delle attività presso il Centro;
- la difficoltà della gestione delle occasionali crisi derivanti dalla improvvisa assenza di un docente.

A queste difficoltà si è fatto fronte sviluppando la professionalità degli operatori interni e richiedendo un intervento costante del Direttore del corso.

Dalla seconda metà del 2000 il Centro ha fatto maggiore ricorso, per le attività di docenza, alle risorse umane interne la cui consistenza è progressivamente aumentata. Dallo stesso periodo è stato, anche, sperimentato un ulteriore sistema di valutazione della docenza articolato sul confronto tra i giudizi sulla performance, cioè sulla prestazione, elaborati:

- dai partecipanti;
- dall'operatore del CEFPAS responsabile del corso;
- dallo stesso docente.

Il vasto programma di formazione dei formatori che è stato realizzato a partire dal 1997 ha contribuito a migliorare la qualità della docenza sia degli interni sia dei professionisti delle Aziende siciliane che hanno preso parte a questo programma e che oggi hanno ruoli didattici all'interno della struttura.

Dall'autunno del 2000, infine, agli operatori del CEFPAS responsabili organizzativi di attività formative è stata attribuita anche una funzione di coordinamento didattico che, sviluppata in accordo con il Direttore del corso, assicurerà maggiore continuità ed omogeneità d'aula. Come è stato sopra accennato, infatti, la necessità di un approccio didattico sempre più integrato è molto avvertita dal Centro.

Va comunque sottolineato che probabilmente si tratta di un'esigenza che, con tutta evidenza, dovrebbe essere percepita anche dalle istituzioni di maggiore età e con un proprio corpo docente, le quali sembrano, molto spesso, avere analoghe difficoltà delle quali non sembrano sempre coscienti.

IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

S.E. Giambelluca, M.L. Zoda, R. Longo

La valutazione di processo e di risultato delle attività formative ha rappresentato per il Centro un impegno costante che ha permesso la messa a punto di un sistema di rilevazione i cui risultati sono sinteticamente descritti nelle pagine successive.

La valutazione principale dei corsi è basata sui risultati dei questionari di ingresso e finale. Quest'ultimo è articolato in 12 domande chiuse e 3 aperte. Le prime, in larga parte, richiedono di esprimere la propria soddisfazione/insoddisfazione su vari aspetti del corso (utilità, raggiungimento dei singoli obiettivi, etc.) indicando un punteggio da 1 a 4. L'elaborazione dei risultati relativi a questi item è effettuata secondo un indice di soddisfazione che "pesa" le varie modalità rapportandole a 100 e che può assumere valori compresi tra 25 e 100. Questa "pesatura" fa sì che l'indice non sia una mera percentuale soddisfatti/insoddisfatti, ma che tenti, invece, di esprimere, se non una misura esatta della soddisfazione, almeno la sua tendenza.

Le domande aperte indagano gli argomenti che hanno suscitato maggiore e minore interesse e richiedono di formulare osservazioni e/o suggerimenti. Viene anche chiesto di indicare proposte per nuove attività formative, anche non connesse al corso frequentato. Quest'ultimo aspetto si è rivelato spesso di grande utilità in quanto attraverso la rilevazione è possibile ottenere dati sui bisogni formativi individuali di notevole interesse. In diversi casi sono stati somministrati anche dei questionari di valutazione di apprendimento e si è fatto ricorso alla valutazione attraverso giochi di ruolo con videoregistrazioni.

L'elaborazione dei questionari finali veniva, fino al 1998, effettuata dopo la chiusura del corso e i risultati erano disponibili dopo alcuni giorni/settimane. Dal 1999, nel quadro del programma di miglioramento continuo della qualità che il Centro ha intrapreso, i questionari sono fatti compilare prima dell'inizio dell'ultima sessione del corso. La loro elaborazione viene effettuata nelle due ore successive, nella segreteria adiacente all'aula. I risultati sono quindi riportati su alcuni lucidi, illustrati

ai partecipanti in chiusura di corso e commentati dallo staff del CEFPAS. Per quanto riguarda i docenti il questionario richiede una valutazione individuale (v. capitolo corrispondente). Nella plenaria finale viene presentata soltanto la media del corso escludendo, quindi, per ragioni di privacy, i punteggi attribuiti all'esposizione dei singoli docenti.

Questa modalità, anche se con un bias di giudizio relativo alla mancanza dell'ultima sessione, ha permesso di raggiungere una serie di obiettivi:

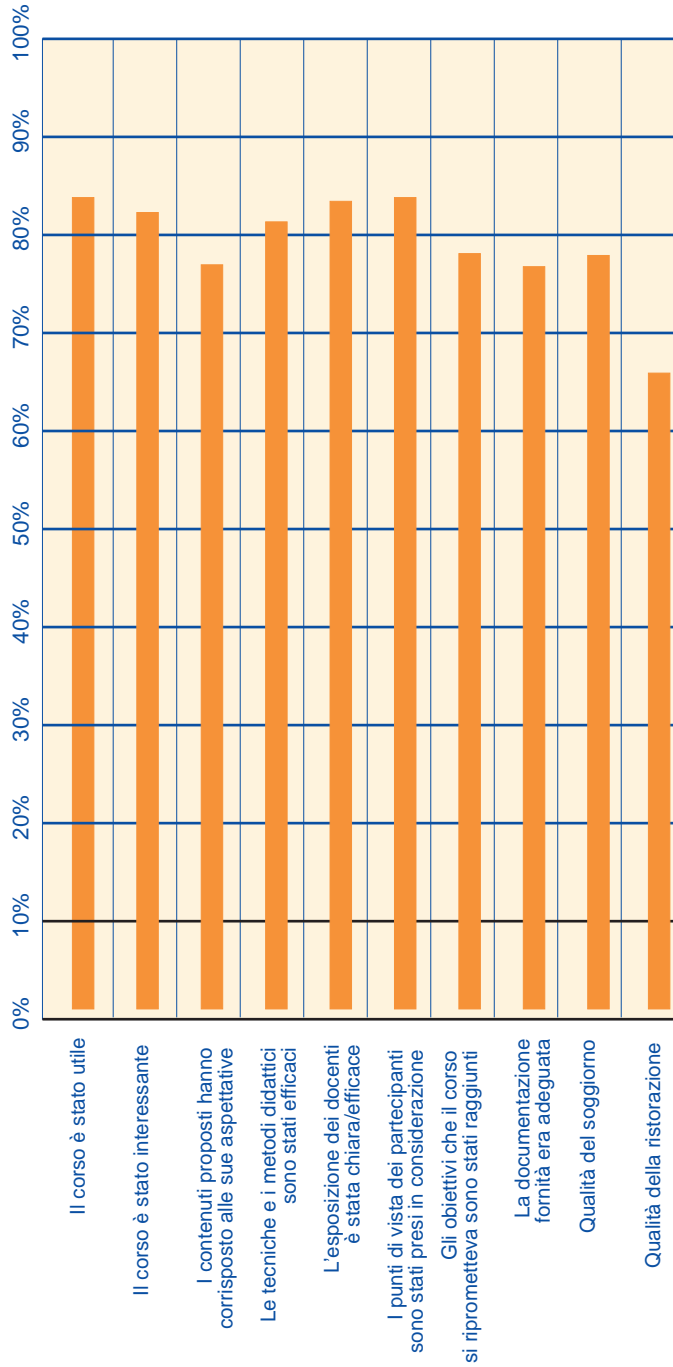
- ottenere il ritorno delle informazioni in tempo reale, quando è ancora vivo il ricordo dell'esperienza ed è più facile identificare le modifiche da apportare all'iniziativa formativa, in sede di riprogettazione;
- promuovere l'immagine del Centro, anche dal punto di vista della sua efficienza;
- motivare i partecipanti alla compilazione dei questionari in occasioni successive;
- promuovere la partecipazione ad altri corsi del CEFPAS e stimolare la propositività dei corsisti;
- motivare il gruppo degli operatori interni che hanno partecipato alla realizzazione del corso;
- ottimizzare i tempi di lavoro in quanto il caricamento dei dati viene effettuato riducendo gli inevitabili tempi morti della segreteria del corso.

Il Sistema informativo interno produce poi, entro le due settimane successive, un report del corso che, oltre a contenere i dati sulla soddisfazione del cliente e sulla qualità percepita dell'iniziativa, fornisce alcune informazioni gestionali, tratte dal questionario di ingresso e da altre fonti, quali: provenienza dei partecipanti, numero di domande di iscrizione giacenti, percentuale di paganti in proprio, etc.

Report riassuntivi vengono, inoltre, prodotti con cadenza bimestrale e semestrale e contengono i dati di riferimento del periodo corrispondente dell'anno precedente.

Grafico n. 9

**Indice di soddisfazione dei partecipanti
media settembre 1998-dicembre 2000**

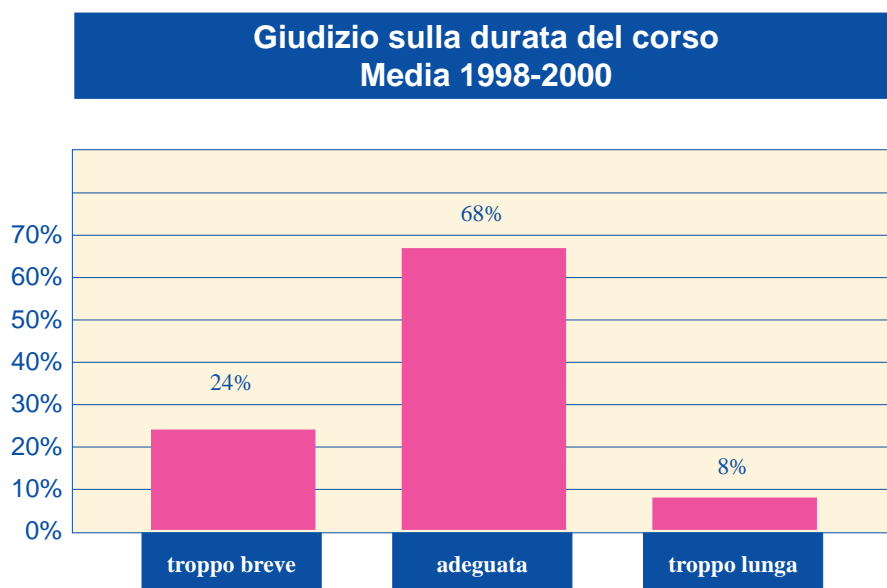


Per ogni corso, infine, il responsabile interno del CEFPAS che ha seguito l'iniziativa elabora una relazione finale che comprende, oltre ai dati descrittivi, osservazioni, suggerimenti, proposte; nonché una valutazione complessiva che costituisce la base per le edizioni successive. Il grafico n. 9 illustra gli indici di soddisfazione relativi ad alcune domande per gli anni 1998-2000.

La relativa brevità della storia del Centro rende difficile un'analisi non celebrativa di questi dati, in quanto l'esame andrebbe compiuto su periodi di osservazione più lunghi. Purtroppo non sono disponibili dati confrontabili di altre istituzioni, in quanto non esiste oggi, in Italia, un sistema unico di rilevazione.

Pur con questa limitazione, occorre sottolineare come, quasi tutte le proposte del Centro, abbiano trovato largo apprezzamento tra i partecipanti e come il sistema di valutazione abbia consentito di migliorare continuamente la qualità dell'offerta agli utenti. Meno condizionata dall'assenza di termini di confronto è la valutazione sulla lunghezza dell'attività formativa che è riportata nel grafico n. 10.

Grafico n. 10



La distribuzione dei giudizi, appare confermare, a grandi linee, le scelte sulla durata delle iniziative. L'esame delle risposte a questa domanda ha fornito utili indicazioni sugli interventi di miglioramento da attuare caso per caso.

IL NUOVO SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI CORSI

Dalla fine del 2000 il Centro sta sperimentando un nuovo sistema di valutazione che si prevede di mettere a regime nel secondo semestre del 2001 e le cui caratteristiche principali sono:

- estensione progressiva della valutazione di apprendimento alla generalità dei corsi, attraverso la somministrazione di test prevalentemente a risposta multipla, elaborati secondo criteri omogenei;
- valutazione del corso (partecipanti, clima d'aula, metodologia, ecc.) ed autovalutazione sulla sua performance da parte del singolo docente attraverso un questionario che egli compila al termine del suo intervento. Un questionario simile viene fatto compilare al direttore del corso;
- miglioramento della parte aperta del questionario finale di soddisfazione con l'obiettivo di renderlo sempre più orientato ad identificare possibili interventi nella riprogettazione dell'iniziativa;
- modifica delle domande a risposta chiusa del questionario finale con l'obiettivo del punto precedente e per aumentare la pertinenza e la sensibilità della rilevazione;
- confronto dei dati emersi dalle valutazioni dei docenti e dei partecipanti;
- sperimentazione di una valutazione a distanza di tempo per alcuni corsi di maggiore durata attraverso la somministrazione di un questionario telefonico. Questa modalità è stata preferita dopo che un tentativo di indagine postale non ha avuto successo.

LA VALUTAZIONE D'IMPATTO DELL'ATTIVITÀ DEL CENTRO

Sempre dalla fine del 2000, è stata avviata un'indagine di valutazione qualitativa dell'impatto delle attività di formazione realizzate dal CEFPAS negli ultimi cinque anni e dei bisogni formativi attualmente percepiti dal personale del Servizio sanitario siciliano che avrà luogo, con ricorso a metodi di analisi qualitativa, nel 2001.

ACCREDITAMENTO ED EDUCAZIONE CONTINUA MEDICA

Il D.Lgs. n.229/1999, detto della riforma sanitaria “ter”, ha innovato profondamente la formazione del personale del Servizio sanitario con la previsione di un vero e proprio sistema nazionale di formazione continua al quale prendono parte tutti gli operatori.

Il sistema fa capo ad una Commissione, istituita presso il Ministero della sanità, con il compito di accreditare le iniziative e gli enti che le realizzano. Dall'autunno del 2000 il sistema è stato avviato sperimentalmente per i dirigenti medici e veterinari, con il nome di Educazione Continua in Medicina (ECM), e si prevede che sia messo a regime, sempre per queste figure professionali, nel 2001. Da quella data, ogni dirigente dovrà partecipare, nell'arco dei tre anni successivi, a manifestazioni come corsi, seminari, convegni, etc. accumulando un totale di 150 crediti, veri e propri “punti” assegnati all'iniziativa dalla Commissione nazionale, sulla base del programma presentato.

Il massimo punteggio attribuibile per una giornata di formazione è di 10 crediti, ciò significa che ogni medico dovrà frequentare, in media, da 5 a 10 giornate formative per anno. Tenuto conto del numero elevato dei sanitari (circa 15.000 soltanto in Sicilia), si comprende come si prospetti la nascita, nel prossimo decennio, di un mercato formativo di dimensioni cospicue la cui attività si rifletterà, direttamente, sulla qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari.

Il CEFPAS, nel corso del 2000 e nella programmazione delle attività per il 2001 ha tenuto conto di questo sviluppo sia per quanto riguarda le iniziative residenziali, sia per quelle di Formazione a Distanza (FAD) e sta costituendo un nucleo in grado di promuovere collaborazioni di alta qualità con varie società scientifiche.

FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)

S.E. Giambelluca, M. Cascio, A. Iacono

Vi è oggi largo accordo tra gli esperti sul fatto che la FAD occuperà uno spazio ed un'importanza sempre maggiori nella prossima decade. L'accordo non si estende, però, alle modalità concrete con le quali essa si svilupperà. In linea teorica sono possibili due grandi metodologie di approccio:

- la *FAD on line*, nella quale i contenuti sono accessibili direttamente e continuamente dall'utente che è collegato attraverso Internet con linee telefoniche o sistemi satellitari. In entrambi i casi, ma con qualità tecniche molto diverse, è possibile creare anche vere e proprie classi virtuali interattive che raccolgono docenti e discenti e che presuppongono la loro contemporanea presenza, anche se in luoghi diversi. Si parla, in questi casi, di modalità sincrona che in qualche modo intende riprodurre il modello interattivo dell'aula. È, d'altra parte, possibile, in questi sistemi, anche una modalità asincrona che fa ricorso essenzialmente alla posta elettronica. Il discente cioè si collega quando vuole, scarica quello che gli serve ed invia una e-mail (un esercizio compilato, una relazione, una richiesta di chiarimento) al docente il quale leggerà il documento.
- La *FAD off line* si caratterizza invece per il fatto di rendere disponibili i contenuti su supporti come i CD-rom che possono essere letti ed utilizzati nei tempi scelti dal discente. Anche in questa modalità è possibile una notevole interattività didattica attraverso percorsi cognitivi razionali ipertestuali prefissati, esercizi inseriti e supporti vari.

In generale, la FAD attualmente disponibile, soprattutto in campo medico, sembra risentire ancora troppo di una struttura che essenzialmente riproduce quella del libro a stampa. Non a caso si parla, appunto, di *e-book*, o libro elettronico riferendosi al fatto che nei primi anni del multimediale le applicazioni di FAD erano prevalentemente rappresentate da pagine di testo, articolate in una sequenza logica monodirezionale.

Un approccio differente è quello dell'*e-learning*, cioè dell'*apprendimento elettronico* che significa sfruttare a pieno le possibilità della multimedialità attraverso ipertesti interattivi basati su mappe e percorsi cognitivi razionali. Il riferimento non va fatto ai libri, ma ai videogiochi, alla televisione d'intrattenimento, in una parola all'*edutainment*, parola composta per metà da *education* e per metà da *entertainment*.

Il Centro ha promosso, nel 1999-2000, alcune esperienze significative di FAD, basate su approcci misti che cercano di utilizzare i vantaggi offerti dalle tecnologie disponibili. La prima di esse si riferisce alla realizzazione di un CD-rom per l'apprendimento dell'*Evidence Based Medicine*. Il progetto, diretto ai medici e descritto in altra parte del rapporto, si concluderà nel 2001 con la diffusione e validazione del supporto multimediale nell'Unione Europea. Attualmente è visitabile un prototipo dell'ipertesto finale all'indirizzo Web: <Http://www.cefpas.it//ebm/home.htm>.

Una seconda esperienza di rilievo che il Centro ha condotto nella FAD è l'istituzione di una Scuola di formazione a distanza nel campo dell'anestesia e rianimazione. La Scuola, *Continuous Education Virtual School*, CEVS, è diretta dal Dr. Vincenzo Lanza e nasce dalla collaborazione con la FEEA, Fondation Européenne d'Enseignement en Anesthésiologie. I corsi rappresentano la versione FAD di iniziative residenziali effettuate presso il Centro e sono visitabili nel sito Web: <Http://www.cevs.org>. Entro il 2001, saranno disponibili sul sito del CEFPAS, nel quadro del programma di accreditamento del Ministero della sanità, alcuni corsi on line la cui frequenza permetterà l'assegnazione dei relativi crediti individuali ai partecipanti.

Una terza attività di FAD che il Centro ha promosso è stata la realizzazione di un corso di aggiornamento sulla lebbra che è visitabile alla pagina: <Http://www.cefpas.it/leprosy>.

Un contributo allo sviluppo della FAD per il CEFPAS verrà nei prossimi anni dalla sua integrazione con la Biblioteca Virtuale della Sanità (BIVIS), progetto al quale è dedicato un capitolo del rapporto e il cui prodotto finale sarà la realizzazione di un portale di apprendimento integrato attraverso il quale l'utente riceverà informazione biomedica e formazione dal suo posto di lavoro.

La FAD costituisce di certo una delle prospettive più interessanti e più

qualificate della formazione continua per i prossimi 10-20 anni. Il CEFPAS intende, quindi, dedicare a questo ambito adeguate risorse umane e materiali e si sta attrezzando a tale scopo, anche sviluppando le professionalità necessarie, sia sotto il profilo info-telematico che sotto quello della metodologia didattica.

La figura n. 3 contiene gli indirizzi dei siti internet dei corsi FAD realizzati dal Centro.

Figura n. 3

FORMAZIONE A DISTANZA indirizzi internet dei corsi CEFPAS

- [Http://www.cefpas.it/ebm/home.htm](http://www.cefpas.it/ebm/home.htm)
- [Http://www.cevs.org](http://www.cevs.org)
- [Http://www.cefpas.it/leprosy](http://www.cefpas.it/leprosy)

FORMAZIONE MANAGERIALE

S.E. Giambelluca, I. Russo, G. Romano

Il D.Lgs. n.229/1999 prevede che, per accedere agli incarichi di direzione di struttura complessa (ex posti di primario), i dirigenti debbono avere frequentato un corso di formazione manageriale organizzato dalle regioni (art. 16-quinquies del D.Lgs. n.502/1992). La stessa norma dispone che i corsi si svolgeranno sulla base di un regolamento del Ministero della sanità che ne fisserà criteri, obiettivi, contenuti, durata e modalità organizzative e che al 31 dicembre 2000 non era ancora stato emanato. Il D.Lgs., in realtà, integra e modifica una precedente disposizione, contenuta nel DPR n.484/1997.

Già nel 1998 e 1999, alcuni centri di formazione avevano realizzato dei corsi di formazione manageriale proponendoli ai dirigenti sanitari con definizioni equivoche come: *“il corso è effettuato secondo il DPR n.484/97”*, inducendo i potenziali utenti a pensare che si trattasse dei corsi abilitanti alle selezioni per dirigente di 2° livello. Il CEFPAS, anche per la sua natura pubblica, ha preferito, nel passato, non prestarsi a iniziative che avrebbero potuto concretizzarsi in speculazioni commerciali e per questa ragione, pur avendo realizzato nella sua storia numerosi corsi di management, li ha sempre, correttamente presentati come iniziative di formazione di qualità ma diverse da quelle previste dalla norma del 1998.

Nell'agosto 2000, il CEFPAS comunicava all'Assessorato regionale della sanità l'opportunità di realizzare i corsi presso il Centro e confermava l'interesse al loro svolgimento nella convinzione di potere assicurare, anche in questo caso, una formazione di eccellenza. Lo stesso Assessore scriveva, quindi, al Ministro della sanità una lettera con la quale chiedeva che il complesso di Caltanissetta divenisse una delle sedi nazionali per i corsi di formazione manageriale dell'area di Sanità pubblica la cui organizzazione è dalla legge riservata all'Istituto Superiore di Sanità (ISS), organo tecnico del Ministero.

Occorre anche ricordare che, nella seconda metà del 2000, la Regione

Lombardia ha ritenuto di promuovere autonomamente, con un provvedimento della Giunta regionale i corsi, compresi quelli per l'area di Sanità pubblica spettanti all'ISS, senza attendere l'emanazione del decreto ministeriale.

La realizzazione dei corsi comporta, peraltro, un notevole volume di affari. I partecipanti sono, infatti, tenuti al pagamento, in proprio, della quota di iscrizione e hanno un evidente interesse a frequentarli. Dopo l'emanazione del decreto ministeriale e dopo la loro effettuazione, infatti, l'attestato di frequenza sarà uno dei requisiti indispensabili per concorrere agli incarichi per le posizioni di direttore di struttura complessa, dicitura che sostituisce, oggi, quelle precedenti di primario e di dirigente di 2° livello. Il numero di professionisti interessati è difficile da stimare, ma è presumibile che nella sola Sicilia si tratti di 3.000-4.000 unità, con una spesa complessiva valutabile, quindi, in più di 30 miliardi di lire, ove si consideri che la durata deve essere non inferiore a 120 ore.

CORSI DI SANITÀ PUBBLICA PER I DIRETTORI GENERALI

Il D.Lgs. n.229/99 contiene un'ulteriore ed importante norma per la formazione che prevede l'obbligo per i Direttori generali delle Aziende sanitarie di produrre, entro diciotto mesi dalla nomina, il certificato di frequenza ai corsi di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria (art. 3-bis, comma 4, del D.Lgs. n. 502/1992), organizzati dalle regioni.

Il Piano sanitario regionale, pubblicato nella GURS n. 26/2000 affida al CEFPAS l'organizzazione di tali corsi. Allo scopo di garantire la maggior efficacia ed efficienza del corso, il CEFPAS, già nel settembre 2000, ha proposto all'Assessorato regionale della sanità l'effettuazione di un'indagine sui bisogni formativi percepiti dai Direttori generali, attraverso un questionario elaborato dal Centro.

Sulla Gazzetta ufficiale n. 300 del 27 dicembre 2000 è stato, infine, pubblicato il decreto del Ministro della sanità che detta le norme per l'organizzazione dei corsi per i Direttori generali che potrebbero, quindi, essere effettuati in tempi brevi, non appena l'Assessorato regionale della sanità ne avrà autorizzato l'avvio.

ATTIVITÀ DI SUPPORTO

ATTIVITÀ DI SUPPORTO

A. Catania, F. Di Gregorio, O. Di Pasqua

INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY

In questo settore è stato fatto uno sforzo particolare per raggiungere alti livelli di competitività con altre realtà, pur nelle condizioni di notevole svantaggio nelle quali il Centro si trovava nel 1996. Il complesso era, infatti, dotato di 5 laboratori informatici, ma i computer che vi erano installati erano del tutto obsoleti essendo rappresentati da vecchi modelli della IBM, l' "8086" e l' "80286". Solo nell'ottobre del 1999, peraltro, sono state accreditate al Centro dalla Regione Siciliana le prime somme per acquisti in conto capitale.

È stato soltanto grazie alla generosità del Vescovo di Caltanissetta, che ha promosso una raccolta di fondi tra le parrocchie della diocesi, che nel 1997 è stato possibile adeguare uno dei laboratori del complesso. L'aula è stata dotata di 16 moderni personal computer e di un collegamento con Internet con linea ISDN che permette l'accesso indipendente alla rete a tutti i corsisti. Nel 2000, questo laboratorio è stato ulteriormente potenziato con nuovi computer e il numero delle postazioni è stato aumentato a 20.

Oggi, il Centro dispone di un buon livello di automazione che si esprime, innanzitutto, nell'esistenza di una rete di campus coprente tutti i locali dei padiglioni 14, 7 e 13 e che collega con punti rete i padiglioni nei quali hanno luogo le attività formative e il complesso alberghiero. Queste strutture, a loro volta, sono collegate in fibra ottica, mezzo trasmissivo di rete ad altissima velocità, quindi, gli operatori possono usufruire del collegamento ad Internet, posta elettronica e condividere le informazioni e le risorse tecniche dell'azienda.

Entro il 2001, si prevede di estendere il cablaggio in fibra ottica a tutto il Centro, al fine di ottenere una dorsale di rete che percorra l'intero complesso facilitando il progressivo cablaggio e collegamento in network dei padiglioni. Attualmente, la rete di campus è una Local Area Network (LAN) cioè, il primo stadio di un processo che consentirà di sviluppare

una Intranet-Extranet. L'architettura di rete attuale è, comunque, già in grado di supportare la tecnologia hardware e software necessaria per implementare soluzioni di formazione a distanza e di web master.

La dotazione di computer ha raggiunto complessivamente le 80 unità. Tutte le procedure relative all'attività formativa e le comunicazioni interne, oltre al sistema per la qualità e al sistema informativo, sono automatizzate e gestite attraverso la rete. In questo quadro la realizzazione di un sito Internet ([Http://www.cefpas.it](http://www.cefpas.it)), avvenuta nel 1998, ha segnato un momento qualificante. Il sito, infatti, contiene tutte le informazioni sulle attività programmate e viene continuamente aggiornato, anche se ciò comporta un notevole impegno di lavoro.

Dal 2000, il sito viene utilizzato anche per l'iscrizione ai corsi permettendo ai clienti un più facile rapporto con il Centro. Di rilievo è stata, anche, la creazione di una base dati dei partecipanti ai corsi e dei docenti che permette la gestione delle informazioni relative alle attività svolte e programmate e di un sistema informativo interno sulle attività formative ai cui risultati si è fatto riferimento in precedenza.

BICE, BIBLIOTECA CENTRALE DEL CEFPAS

La realizzazione di una biblioteca di Salute Pubblica, presso il Centro, è stata avviata nel 1999. Attualmente, la BICE dispone di circa 1.000 volumi e 60 periodici italiani ed esteri ed è interessata da una profonda trasformazione che avrà luogo nell'arco di tutto il 2001, con l'obiettivo di potenziarla nella dotazione di beni, attrezzature e personale.

CENTRO DI DOCUMENTAZIONE DELL'OMS

Secondo in Italia dopo quello dell'Istituto Superiore di Sanità, il Centro di Documentazione dell'OMS, presso il CEFPAS, ha cominciato a raccogliere libri, documenti e articoli pubblicati dall'OMS a partire dal 1999. Il Direttore dell'OMS per la Regione Europea inaugurerà il Centro entro il 2001.

IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ

IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ

R.G. Frazzica, G. Miceli, R. Arnone

La ricerca della Qualità è uno dei pilastri sui quali si è andata sviluppando tutta l'attività del CEFPAS che ha sempre promosso l'idea di una "Leadership per il cambiamento". La soddisfazione del Cliente è stato sempre lo scopo principale del Centro che fonda i suoi principi sull'efficacia, l'efficienza, l'appropriatezza, l'equità, la ricerca, l'innovazione, il rigore scientifico, la cortesia. La Qualità interna del Centro viene considerata come momento propedeutico e strategico dell'intervento formativo, nella convinzione che non sia possibile erogare formazione di qualità e sulla qualità se l'ente promotore non è interessato al Miglioramento Continuo della propria Qualità. Per questa ragione, l'illustrazione delle principali iniziative che sono state realizzate in questo ambito inizia con la descrizione del progetto Qualità del CEFPAS.

LA QUALITÀ INTERNA

Sin dai primi giorni, il Centro ha avviato un proprio Progetto Qualità la cui tappa più rilevante è stata il conseguimento della certificazione ISO 9001 nell'aprile 2000. Si tratta di un traguardo che pone il CEFPAS all'avanguardia tra i centri di formazione e sul quale il management e gli operatori tutti si sono fortemente impegnati. Lo scopo principale che ha spinto il CEFPAS ad intraprendere il processo di Certificazione è stato quello di offrire attività formative di alto livello qualitativo attraverso un sistema trasparente in termini di amministrazione e management.



Simbolo della Certificazione di Qualità (versione italiana e inglese)



La prima tappa per il raggiungimento di questo importante obiettivo, è stata l'analisi di tutti i processi interni relativi alla pianificazione, la realizzazione e la valutazione dei corsi di formazione nonché quelli relativi agli aspetti amministrativi. Tale analisi ha permesso di capire ciò che poteva essere migliorato. La seconda tappa è stata quella di standardizzare e monitorare tendenzialmente tutte le procedure interne così da offrire un servizio qualitativamente valido.

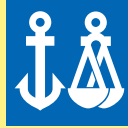
La certificazione ISO 9001 si inserisce in un percorso aziendale che ha visto i suoi primi passi nella stesura di procedure scritte per tutta l'area formativa e nella implementazione del sistema di valutazione continua dei corsi, descritto in altro capitolo. Per entrambi questi ambiti si è sempre fatto uno sforzo particolare di informazione, coinvolgimento e motivazione nei confronti di tutti gli operatori affinché il sistema avesse il più alto grado possibile di condivisione.

Un aspetto rilevante del Sistema Qualità del CEFPAS è lo stretto legame che lo ha costantemente connesso con il Sistema della Formazione interna. Momenti rilevanti di questo legame sono stati l'avvio di un programma di Formazione Interna per i Nuovi Assunti (FINA), attività di formazione continua per gli interni e la realizzazione di manuali per la formazione degli assistenti che operano nell'area formativa; strumenti che rivestono particolare importanza in ragione del numero estremamente elevato di inserimenti lavorativi che, ogni anno, interessa il CEFPAS e che ha superato le 30 unità nel 2000. L'approccio che si è maggiormente utilizzato in questi casi è stato quello dell'apprendere lavorando (*Learning by doing*).

L'adozione di un Sistema Qualità, garantito dalla piena condivisione del sistema stesso, ha portato ad un aumento della soddisfazione dei clienti ed ad una diminuzione dei reclami grazie anche ad una procedura che consente di risolvere i problemi "*in process*", cioè, nel momento stesso in cui sono ancora in corso le attività di carattere formativo o amministrativo.

La Certificazione non deve essere considerata come un punto di arrivo ma è, al contrario, un punto di partenza, un processo che verrà esteso a tutte le altre attività del CEFPAS non strettamente legate alla formazione così da renderlo più competitivo sul mercato, in linea con i suoi piani di sviluppo e nel pieno rispetto dei suoi principi.

Attestato del Sistema Qualità rilasciato dalla Det Norske Veritas



DET NORSKE VERITAS QUALITY SYSTEM CERTIFICATE

Certificate No. **CERT-06064-2000-AQ-CIA-SINCERT**

Si attesta che / This is to certify that

IL SISTEMA QUALITA' DI / THE QUALITY SYSTEM OF

***Centro per la Formazione permanente e l'aggiornamento
del personale del Servizio Sanitario - CEFPAS
Cittadella Sant'Elia - Via G. Mulè, 1 - 93100 Caltanissetta (CL) - Italy***

*E' CONFORME AI REQUISITI DELLA NORMATIVA
HAS BEEN FOUND TO CONFORM TO THE QUALITY SYSTEM STANDARD*

UNI EN ISO 9001; 1994 (ISO 9001; 1994)

*Questa certificazione è valida per il seguente campo applicativo:
This certificate is valid for the following product or service ranges:*

***Progettazione e realizzazione di corsi di formazione permanente ed
aggiornamento professionale per operatori socio-sanitari***

*Design and provision of training and continuous educational courses
for social and health sector professionals*

*Luogo e data
Place and date*

Agrate Brianza, (MI) 2000-04-04

Lead Auditor: GIANMARIA SEGALINI

Settore EA: 37

*per l'Organismo di Certificazione
for the Accredited Unit*

Det Norske Veritas Italia S.r.l.

SINCERT

Registrazione N. 003 A

**Leonardo Omodeo Zorini
Management Representative**

*La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica (ogni 6, 9 o 12 mesi) e al riesame completo del sistema con periodicità triennale
The validity of this certificate is subjected to periodical audits (every 6, 9 or 12 month) and complete re-assessment of the system every three years*

PERCORSO DI FORMAZIONE-INTERVENTO CON L'AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

Attualmente, si sente l'esigenza, nel campo sanitario, di mettere in discussione le modalità di erogazione dei servizi così come concepiti fino ad oggi. Questa consapevolezza nasce dalla constatazione che tali servizi potrebbero essere resi più adeguati, in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza, da parte degli operatori grazie alla conoscenza delle tematiche relative al Miglioramento Continuo della Qualità e alla loro corretta applicazione nelle realtà organizzative sanitarie.

In tal senso, l'Azienda USL di Reggio Emilia rappresenta una delle più avanzate realtà sanitarie ed organizzative del Paese. Il CEFPAS ha instaurato con essa un rapporto di collaborazione che ha trovato il suo momento di maggiore importanza nella realizzazione di un percorso sul "Management della Qualità in campo sanitario".

Il progetto ha coinvolto cinque Aziende siciliane, interessato 25 partecipanti e compreso un totale di 25 giornate d'aula. Un momento strategico è consistito nel coinvolgimento diretto delle Direzioni generali i cui responsabili hanno preso parte ad alcuni incontri che hanno avuto luogo durante il percorso formativo. Ogni gruppo di operatori ha elaborato e realizzato un proprio progetto aziendale supervisionato dai docenti.

Le Aziende che hanno partecipato al progetto sono:

- Azienda Ospedaliera di Caltagirone;
- Azienda Ospedaliera di Sciacca;
- Azienda Policlinico di Palermo;
- Azienda USL n. 2 di Caltanissetta;
- Azienda USL n. 7 di Ragusa;

Nel febbraio del 2000 i progetti sono stati presentati durante un convegno a cui hanno preso parte, oltre ai Direttori generali delle Aziende interessate, anche autorità sanitarie regionali e numerosi operatori del settore sanitario che hanno mostrato forte apprezzamento e hanno espresso manifestazioni di elogio per l'iniziativa. Questi sono i titoli dei progetti elaborati:

I TITOLI DEI PROGETTI

- Miglioramento dell'assistenza infermieristica valutata attraverso la qualità percepita (Azienda Ospedaliera di Caltagirone);
- Razionalizzazione dell'uso del farmaco in ambito ospedaliero (Azienda Ospedaliera di Sciacca);
- Accoglienza dell'utente in area critica (Azienda Policlinico di Palermo).
- Riduzione delle liste di attesa nei poliambulatori (Azienda USL n.2 di Caltanissetta);
- Miglioramento dell'informazione ai cittadini che usufruiscono delle strutture sanitarie (Azienda USL n. 7 di Ragusa);

PROGETTO DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE FORMATIVE IN CAMPO SANITARIO

Il CEFPAS ha attivamente partecipato al progetto nazionale, promosso nel 1997-98 dall'Istituto Superiore della Sanità e coordinato dalla Fondazione Smith Kline, che aveva per scopo l'elaborazione di un manuale per l'accreditamento di eccellenza delle strutture aziendali per la formazione.

COLLABORAZIONE CON LA SOCIETÀ ITALIANA DI VRQ E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ, SIVRQ

La collaborazione con la SIVRQ ha avuto inizio nel 1998 e ha reso possibile la realizzazione di diverse iniziative di formazione, tra le quali numerosi corsi di MCQ. In questo quadro dal 20 al 23 ottobre 1999 ha avuto luogo,

al Centro, il X Congresso nazionale della Società con i relativi corsi di formazione. In quell'occasione è stato istituito un premio annuale del CEFPAS per il miglior progetto nazionale nell'ambito della qualità. Il premio viene consegnato in occasione del Congresso annuale della Società e consiste in una pergamena e nella partecipazione gratuita ad un corso realizzato dal CEFPAS durante l'anno.

Nel 2000 la collaborazione si è concretizzata anche nel primo Master di MCQ in campo sanitario descritto al punto successivo.

Sempre nell'ambito della collaborazione con la SIVRQ va inserito il rapporto con la European Society for Quality in Health Care (ESQHC), che ha tenuto al Centro la sua riunione annuale il 24-25 settembre 1999 e con il Centro di Eccellenza Donabedian della Spagna.

MASTER SUL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ NEL SERVIZIO SANITARIO

Il Master è iniziato alla fine del 2000, si rivolge a 30 partecipanti per una durata di 300 ore, articolate nell'arco di 12 mesi. Rappresenta la naturale evoluzione dell'attività di formazione nel campo del MCQ che si è concretizzata, tra l'altro, in 7 edizioni del corso base di tre giorni, al quale hanno complessivamente preso parte più di 200 partecipanti e in due edizioni di quello destinato alla patologia clinica. Il Master è realizzato in collaborazione con la Società italiana di VRQ e con la Fondazione Donabedian della Spagna.

I nuovi modelli organizzativi del Sistema Sanitario Nazionale (in particolare aziendalizzazione e dipartimentalizzazione) sono orientati al Management che non può prescindere dalle metodologie del MCQ. Il Master si propone l'obiettivo di offrire ai partecipanti l'opportunità di acquisire conoscenze fondamentali, metodi e strumenti per analizzare, promuovere e implementare modelli gestionali innovativi orientati al MCQ.

I PROGETTI

I PROGETTI

Il grande sviluppo che ha avuto l'area dei progetti è stato tale per cui, nel settembre 1999, è stato costituito un apposito ufficio in staff alla Direzione generale. A questo ufficio sono state assegnate le competenze per lo sviluppo e la gestione dei progetti e il sistema di Qualità interno.

I progetti realizzati al CEFPAS sono di diversa natura e coprono tematiche relative alla salute pubblica e alle scienze cliniche. Vengono di seguito presentati prima i progetti regionali, poi quelli nazionali, quindi, quelli europei e infine i progetti a valenza internazionale. Questi progetti sono stati sviluppati e/o hanno ricevuto i finanziamenti nel periodo 1996-2000; alcuni sono ancora in corso di esecuzione.

PROGETTI REGIONALI

R.G. Frazzica, S.E. Giambelluca

BIVIS - BIBLIOTECA VIRTUALE DELLA SANITÀ

L'accesso e la gestione dell'informazione sono, oggi, per tutte le Aziende, a maggior ragione per quelle del campo pubblico, un sistema critico che ne può supportare la crescita o determinarne l'obsolescenza. Nel mondo della globalizzazione il ricorso allo strumento informatico e telematico va visto, specie per chi opera in aree economicamente meno avanzate, come un'insostituibile occasione di crescita e di superamento di storici svantaggi culturali, prima ancora che organizzativo-strutturali.

Da queste premesse nasce il moderno concetto di *Knowledge Management* (KM) che intende porre l'accento sulla necessità per l'Azienda di sviluppare in modo integrato, mediante le tecniche e le strumentazioni dell'informatica e della telematica moderne, la sua capacità di accedere alle informazioni, di assicurarne la circolazione e di renderne esplicita e soprattutto condivisa la conoscenza al suo interno. Information Technology (IT) e Communication Technology (CT) sono gli strumenti che la tecnologia degli anni 2000 mette a disposizione per facilitare la distribuzione e l'utilizzo della conoscenza anche nelle sedi del SSN più lontane dai grandi ospedali.

Il mondo sanitario siciliano, in particolare, soffre certamente di una grave carenza di strumenti informativi tecnico-scientifici ed è del tutto eccezionale che i medici abbiano a disposizione nelle sede di lavoro i periodici della letteratura internazionale e nazionale. D'altra parte, l'accesso gratuito alle banche dati della National Library of Medicine, ha reso disponibile sul proprio PC alla parte più attenta dei sanitari l'informazione bibliografica, in forma di *abstract*, ma non ha risolto il problema della disponibilità degli articoli in *full text* che presuppone l'abbonamento alla rivista, almeno nel formato elettronico.

Il CEFPAS ha un mandato istituzionale nel campo del KM che deriva dall'articolo 20, comma 3, della LR n.30/1993, il quale dispone che il Centro *"cura la realizzazione nelle unità sanitarie locali della Regione di*

una rete di documentazione e multimediale per l'aggiornamento professionale che comprende la messa a disposizione di accessi alle banche dati, la fornitura di materiale bibliografico, di sussidi audiovisivi e ogni altro servizio correlato”.

La LR assegna al CEFPAS il compito di intervenire contemporaneamente sui due aspetti del problema informativo: (1) quello formativo e dell'aggiornamento professionale e (2) quello della concreta erogazione dei servizi necessari a garantire l'accesso all'informazione.

Da questo inscindibile duplice bisogno è nato, alla fine del 2000, il progetto di BIVIS, Biblioteca Virtuale della Sanità, elaborato come progetto di formazione e di servizio. Lo scopo di BIVIS è l'introduzione nel SSR di un sistema istituzionale avanzato ed innovativo per la gestione delle conoscenze scientifiche - *Knowledge Management* - in grado di facilitare ed integrare la formazione e l'aggiornamento professionale dei medici, di produrre evidence-reports su priorità regionali rilevanti e quindi, in definitiva, di migliorare il trasferimento dei risultati della ricerca alla pratica clinica e ai servizi sanitari.

Negli ospedali e nelle altre strutture del Servizio sanitario sarà possibile collegarsi ad un sistema di banche dati e alla biblioteca centrale del CEFPAS, presso la quale saranno disponibili abbonamenti elettronici ad alcune centinaia di periodici. Il sistema interesserà dapprima i medici e gli infermieri e successivamente gli altri ambiti della salute pubblica. Gli aspetti che caratterizzano BIVIS sono essenzialmente:

- il fatto che il medico sarà assistito nella ricerca delle informazioni di cui necessita da un software progettato ad hoc secondo i suoi bisogni;
- un impegnativo programma di formazione che interesserà dapprima un medico per ogni presidio e in seguito, a cascata, tutti i sanitari.

Il programma prevede la realizzazione di un master annuale per almeno 40 medici che diventeranno i referenti del sistema nell'ambito della loro struttura.

BIVIS si concretizzerà, quindi, come un vero e proprio *Learning Portal*, un sito del Web attraverso cui si integrano sistemi di gestione della conoscenza con formazione in rete (ad es. corsi on line), segnalazioni di *best practice*, strumenti di collaborazione a distanza anche per confronti

e *benchmarking* ed altre informazioni. BIVIS verrà implementato e valutato nell'ambito regionale siciliano, ma le caratteristiche del sistema saranno tali da permetterne un'applicazione in altri territori del Paese e nell'area del Mediterraneo.

MCQ PRESSO LA AZIENDA USL 7 DI RAGUSA

R.G. Frazzica, R. Arnone

Il progetto ha coinvolto i Laboratori di analisi, i Servizi di radiologia e quelli di pronto soccorso dei quattro presidi ospedalieri aziendali. La decisione di iniziare da questi tre reparti appare interessante e congrua poichè, queste tre UU.OO. hanno un ruolo fondamentale nelle offerte di servizi di qualità, sia ai clienti interni che a quelli esterni. Sono, per certi versi, la spina dorsale degli ospedali e, quindi, appare logico iniziare proprio da queste UU.OO. il progetto di miglioramento della qualità.

Obiettivo generale

L'obiettivo generale è quello di sviluppare un progetto organico contenente proposte operative che mirino al miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni rese ai clienti interni ed esterni in UU.OO. selezionate dall'azienda committente.

Obiettivi specifici

I seguenti sono gli obiettivi specifici identificati dal progetto:

- analizzare le procedure interne ed esterne alle UU.OO. selezionate e ricercare quelle suscettibili di miglioramento in riferimento al DPR del 14/1/97 sui requisiti minimi che devono possedere le strutture sanitarie pubbliche e private;
- valutare l'assetto organizzativo e verificare la sua coerenza operativa in termini di efficacia e di efficienza;
- identificare i bisogni formativi di tipo tecnico e organizzativo degli operatori dei servizi coinvolti nello studio;
- analizzare il grado di soddisfazione degli clienti interni ed esterni riguardo ai servizi ed alle prestazioni ricevute e ricercare gli interventi realizzabili, anche in termini di formazione degli operatori e di indirizzo cognitivo per il miglioramento del rapporto tra cittadini e Azienda.

Per la realizzazione del progetto sono stati utilizzati strategie e metodi

innovativi e condivisi e ci si è basati su un approccio che va dal basso verso l'alto (*bottom up*) che coinvolge l'intera piramide aziendale.

Gli standard di riferimento per quanto riguarda il MCQ sono i requisiti minimi contenuti nel DPR del 14/1/97 in relazione alle strutture, alle tecnologie, all'organizzazione e al management. Per quanto riguarda strutture e tecnologie, il progetto si è fatto carico di valutare il loro stato attuale e condividere l'informazione con la Direzione aziendale. Per quanto riguarda, invece, la qualità organizzativo-manageriale, il progetto ha inteso assistere l'Azienda nel raggiungimento dei requisiti minimi necessari per l'accreditamento secondo il DPR succitato.

In fase esecutiva il progetto ha avuto un esito molto favorevole e per questo l'Assessorato regionale della sanità ha ritenuto utile chiedere al CEFPAS di estenderlo a tutti gli ospedali della Sicilia (vedi progetto QUOS).

L'esperienza di Ragusa può essere considerata, dunque, come la fase di sperimentazione propedeutica rispetto al progetto QUOS, anche se limitata alla qualità organizzativo-manageriale basata sugli standard del DPR 14/1/97.

Nel progetto di MCQ degli ospedali siciliani (QUOS) sono state aggiunte le aree della qualità percepita e della qualità tecnico-professionale, proprio perchè dall'esperienza di Ragusa si è acquisita la consapevolezza dell'importanza di questi due aspetti della qualità ai fini di migliorare l'erogazione dei servizi, delle prestazioni e la soddisfazione dei clienti.

PROGETTI NAZIONALI

R.G. Frazzica, G. Avellone

PROGRAMMA DI MCQ NEGLI OSPEDALI SICILIANI

Il CEFPAS cura per l'Assessorato della sanità della Regione Siciliana la realizzazione di un Programma di Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ) negli ospedali della regione, che è stato finanziato dal Ministero della Sanità con i fondi di cui all'art. 1 della legge 662/96. Il programma è stato avviato nel marzo 2000, avrà la durata di 36 mesi ed interessa tutti i presidi ospedalieri siciliani. Il suo importo complessivo, nei tre anni, è di circa 8.500 milioni.

L'iniziativa trae origine dall'esperienza che il CEFPAS ha effettuato a partire dal 1998, presso i quattro presidi ospedalieri dell'Azienda USL 7 di Ragusa.

Il progetto nasce dalla necessità di introdurre una serie di azioni di miglioramento in grado di avviare l'implementazione di un vero e proprio sistema qualità a livello regionale, utilizzando una strategia graduale e sistematica di interventi indirizzati alla formazione di realtà operative di efficace ed efficiente impatto assistenziale.

il logo del progetto



Sulla base dell'esperienza maturata a Ragusa, questo nuovo progetto ha come obiettivo il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate attraverso la creazione di un'organizzazione dove ci sia, da parte di tutti gli operatori, una condivisione dell'impostazione e del modo di intendere il lavoro, per sviluppare una forte connessione tra obiettivi/risultati e cultura aziendale.

Uno dei risultati attesi più immediati di questo progetto, si riferisce alla costruzione della Qualità aziendale con un percorso *bottom-up*, coinvolgendo positivamente tutti gli operatori in analogia a quanto è efficacemente avvenuto a Ragusa.

Il progetto prevede un forte e diretto coinvolgimento delle Direzioni generali delle Aziende cui spetta la responsabilità dei processi di promozione della Qualità come indicato dall'Assessore regionale per la sanità nel decreto 24 dicembre 1997, pubblicato nella GURS n.23/1998 - *“Progetto per la costruzione di un sistema per la qualità totale nel Servizio sanitario regionale: direttive per lo sviluppo del programma di adozione della Carta dei servizi sanitari”*.

Si è scelto di avviare i lavori di sviluppo della cultura della qualità aziendale, in analogia con quanto è stato fatto a Ragusa, nelle Unità Operative: Servizi di laboratorio di analisi, di radiologia e di pronto soccorso ed accettazione ospedaliera.

Si tratta di una scelta strategica perchè queste UUOO, per le loro tipologie e funzioni, sono tra quelle che avendo le maggiori e più significative interconnessioni con le altre dell'intera Azienda sanitaria possono, a cascata, influenzarne positivamente l'operatività.

Tale scelta viene, ovviamente, definita nelle singole realtà ospedaliere sulla base delle indicazioni della Direzione generale, delle esperienze locali già realizzate, dei programmi avviati e della specifica analisi aziendale.

La struttura progettuale che, come detto, prevede il coinvolgimento delle unità operative di laboratorio, pronto soccorso e radiologia di tutte le Aziende Sanitarie della Regione (con l'eccezione dei tre Policlinici Universitari e dell'Azienda Ospedaliera Vitt. Emanuele di Catania), consta di tre macroaree: “organizzazione e management”, “qualità percepita” e

“qualità tecnico-professionale”. Il progetto interessa 25 aziende sanitarie (9 aziende USL e 16 aziende ospedaliere), 70 presidi sanitari e 208 UUOO.

Obiettivi generali delle tre “macroaree”

I seguenti sono gli obiettivi generali che le tre macroaree si prefiggono di raggiungere:

“Organizzazione e management”

Adeguare le UUOO coinvolte, sotto il profilo organizzativo e manageriale, ai requisiti minimi previsti dal D.P.R. del 14/1/1997;

“Qualità percepita”

Analizzare il grado di soddisfazione dei clienti interni ed esterni in rapporto ai servizi ed alle prestazioni ricevute e ricercare gli interventi realizzabili, anche in termini di formazione degli operatori e di indirizzo cognitivo, per il miglioramento del rapporto tra cittadini e Azienda;

“Qualità tecnico-professionale”

Individuare i requisiti minimi tecnico-professionali per le varie figure delle tre UUOO coinvolte nel progetto, attraverso un processo innovativo che va dal “basso verso l’alto” con il coinvolgimento degli operatori di tutti gli ospedali della Sicilia e con l’aiuto di esperti riconosciuti in campo nazionale.

Attività principali del progetto

Le attività principali previste per ognuna delle tre macroaree progettuali sono le seguenti:

“Organizzazione e management”

- analisi della situazione, che mette a confronto lo stato attuale delle UUOO con gli standard indicati dal DPR 14 gennaio 1997 (requisiti minimi);
- pianificazione degli obiettivi e delle attività volte al MCQ in relazione ai dati emersi dall'analisi di cui al punto 1;
- implementazioni delle azioni di miglioramento;
- monitoraggio, supervisione e valutazione delle azioni di miglioramento;
- ripianificazione delle attività.

“Qualità percepita”

- sviluppo di metodologia e strumenti quali-quantitativi e identificazione

- del campionamento dei clienti interni ed esterni;
- somministrazione di questionari in fase di pre-test, rilevazione dei dati, revisione degli strumenti d'indagine e loro finalizzazione;
- raccolta dati, controllo di qualità e trattamento dei dati; analisi della situazione in relazione alla qualità percepita;
- pianificazione degli obiettivi e delle attività volte al MCQ in relazione ai dati emersi dall'analisi di cui al punto precedente;
- implementazioni delle azioni di miglioramento;
- monitoraggio, supervisione e valutazione delle azioni di miglioramento;
- ripianificazione delle attività.

“Qualità tecnico-professionale”

Istituzione di tavoli di lavoro attorno ai quali siederanno, di volta in volta, gli operatori delle tre unità operative coinvolte nel progetto (appartenenti a tutte le figure professionali) e l'intervento di “facilitatori” provenienti anche da altre regioni. È previsto altresì lo scambio di esperienze - presso le unità operative - fra operatori di questa regione, nonché la visita di operatori di aziende sanitarie di questa presso strutture di altre regioni.

Attività realizzate

Nel 2000 sono state realizzate le seguenti attività:

“Organizzazione e management”

Analisi della situazione: è la prima delle cinque fasi previste e viene svolta attraverso visite presso le UUOO.

- *Prima visita*

Si è proceduto, innanzitutto, col presentare ed illustrare il progetto ai vertici aziendali ed ai referenti (due per ogni unità operativa, in precedenza designati dalle Aziende) e con la piena condivisione da parte di tutti gli intervenuti.

- *Seconda visita*

Il progetto è stato illustrato agli operatori delle unità operative interessate. È seguito, di norma, un dibattito molto proficuo che ha portato alla condivisione del progetto.

- *Terza visita*

Gli addetti alle singole UUOO, attraverso interviste semistrutturate, hanno avuto la possibilità di esprimere, senza riserve, il proprio pensiero anche in merito alle strutture ed alle attrezzature in dotazione.

Utilizzando anche una griglia predisposta sulla scorta degli standard

previsti dal già citato D.P.R. del 14/1/1997, è stato possibile redigere una relazione contenente la mappatura della situazione riscontrata.

- *Quarta visita*

La relazione è stata presentata agli addetti delle UUOO per confermare che la rilevazione dei dati fosse avvenuta correttamente. Per motivi contingenti, gli interventi presso le UUOO hanno avuto inizio soltanto il 28/6/2000.

In ogni caso, le attività realizzate nel periodo gennaio/dicembre 2000 sono risultate:

LE ATTIVITÀ GENNAIO-DICEMBRE 2000

● prime visite	n. 17
● seconde visite	n. 38
● terze visite	n. 24
● quarte visite	n. 23

Le visite hanno interessato 38 presidi ospedalieri rispetto ai 70 coinvolti nel progetto.

“Qualità percepita”

È stato istituito un gruppo di lavoro che ha iniziato la propria attività studiando, in funzione della tipologia dei clienti interni ed esterni coinvolti, la metodologia di ricerca da utilizzare e gli strumenti d'indagine da strutturare. Sono state impostate le bozze dei questionari da somministrare agli utenti interni ed esterni delle UUOO di diagnostica per immagini, pronto soccorso e medicina di laboratorio cui è rivolto il progetto. In particolare, è stato realizzato uno strumento per ogni tipologia di cliente

da intervistare. Poichè il progetto considera “clienti interni” anche i medici di base ed i pediatri di libera scelta, si è iniziato ad effettuare il loro campionamento. Sono stati, infine, rivisti i vari strumenti di rilevazione dei dati ed è stata impostata la metodologia di ricerca.

“Qualità tecnico-professionale”

Si è tenuto il primo degli incontri fra operatori delle UUOO di pronto soccorso. Hanno partecipato ai lavori 64 operatori provenienti da 13 aziende sanitarie e sono stati istituiti 4 tavoli di lavoro la cui composizione è stata la seguente: primari e capisala; medici; infermieri; équipe (attorno a quest’ultimo tavolo sedevano operatori appartenenti a tutte le figure professionali esistenti nelle unità operative di pronto soccorso).

Ogni gruppo di lavoro, costituito da persone che operano in contesti diversi, è stato coordinato da un esperto, mentre un quinto “facilitatore” ha avuto il compito di coordinare i quattro tavoli. L’obiettivo era di individuare e proporre requisiti minimi tecnico-professionali.

Per la individuazione e la definizione di detti Requisiti Minimi (RM), i tavoli hanno utilizzato una *griglia* innovativa composta da due parti. La parte orizzontale rappresenta le tre aree critiche nelle quali è stata suddivisa l’attività principale tecnico-professionale del Pronto Soccorso:

- area critica 1: arrivo, triage, attesa
- area critica 2: gestione del paziente critico
- area critica 3: gestione del paziente non critico.

La parte verticale della *griglia* è suddivisa in tre parti e rappresenta gli aspetti del *sapere*, del *saper essere* e del *saper fare* all’interno dei quali sono stati identificati un certo numero di RM per tutte le figure professionali del Pronto Soccorso.

SITO QUALITÀ OSPEDALI SICILIANI

All’interno del sito Internet del Centro ([Http://www.cefpas.it](http://www.cefpas.it)) è stato creato il link “Qualità Ospedali Siciliani” che, oltre alla descrizione del progetto, contiene lo stato di avanzamento dei lavori nonché bandi di gara e capitolati.

INTERVENTI INTEGRATI A FAVORE DELLO SVILUPPO DELL'IMPRENDITORIA FEMMINILE NEL SETTORE SOCIALE

A. Tolentino, M. Giammarresi

Il progetto, finanziato dal Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, per un importo complessivo di £. 463.450.000, con i fondi della legge 215 del 1992, ha ricevuto, a livello nazionale, la migliore valutazione tra tutti quelli presentati dai vari enti. Esso mira ad incentivare lo sviluppo dell'imprenditoria femminile nel settore sociale, attraverso la elaborazione e creazione di percorsi di formazione/assistenza.

La realizzazione del piano di formazione imprenditoriale vuole rispondere al fabbisogno formativo locale per l'avvio di imprese sociali e per il miglioramento di attività esistenti. A questo fine, sono stati effettuati due percorsi formativi rivolti, il primo, della durata complessiva di 250 ore, a 20 persone che intendevano migliorare le loro capacità gestionali nel terzo settore e il secondo, della durata complessiva di 600 ore, a 20 persone che intendevano intraprendere questa attività prive di precedenti esperienze.

I due percorsi sono stati preceduti da una fase formativa indirizzata alla formazione dei formatori che si è svolta a luglio 2000. Il primo programma si è concluso nel gennaio 2001, mentre il secondo nell'aprile 2001.

Nell'ambito del progetto, è stata condotta una analisi quali-quantitativa della situazione imprenditoriale del territorio nisseno con la costituzione di un gruppo di lavoro composto da rappresentanti di strutture pubbliche e private, consulenti ed esperti del settore allo scopo di:

- individuare le principali problematiche del tessuto imprenditoriale locale e definire i relativi fabbisogni di formazione/assistenza, con particolare riferimento all'impresa femminile;
- realizzare un programma di seminari per la diffusione della cultura di impresa femminile nel settore sociale.

Nel mese di giugno 2000, è stata realizzata un'indagine conoscitiva della situazione imprenditoriale del settore sociale con particolare riferimento all'impresa femminile. Sono stati quindi organizzati 2 seminari con l'obiettivo di:

- diffondere la nuova cultura dell'impresa socio-sanitaria;
- sensibilizzare sia i soggetti privati che gli enti pubblici alle problematiche relative all'imprenditoria femminile;
- promuovere le nuove attività di sviluppo occupazionale a favore delle donne.

PROGETTI DELL'UNIONE EUROPEA

R.G. Frazzica, S. Noto, U. Bosco, F.P. Sole

Il Centro partecipa a numerosi progetti finanziati dall'UE.

UN CD ROM PER L'APPRENDIMENTO DELL'EBM

Il CEFPAS, all'interno del programma Europeo Leonardo Da Vinci, gestisce, come Ente promotore il progetto denominato: "A CD-rom For Ebm Learning", teso alla diffusione della Evidence Based Medicine (EBM) in Europa. All'iniziativa, che ha un finanziamento complessivo di circa £.570.000.000 e che si concluderà nel 2001, prendono parte 7 partner di 5 nazioni europee. Lo scopo è di produrre un supporto multimediale, che sarà utilizzato dai medici per l'apprendimento a distanza di questa moderna metodologia clinica. I partner europei del progetto sono:

- Marchant & Marchant (Inghilterra)
- Stockholm County Council (Svezia)
- Kek Kronos LTD (Grecia)
- IRESTE e Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine (Francia)

il partner Nazionale è

- Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri", Centro Cochrane, Milano.

L'obiettivo generale del progetto è di migliorare la formazione sanitaria e la qualità dei servizi sanitari utilizzando supporti tecnologici innovativi. I destinatari e i beneficiari delle diverse azioni del progetto sono medici ed altri operatori socio-sanitari.

Le attività del progetto sono suddivise in sei fasi. I contenuti, le metodologie e i risultati raggiunti sono i seguenti.

Nella prima fase, denominata *“Definizione ed analisi dei bisogni”* sono state effettuate, insieme ai Paesi partner, le seguenti attività:

- analisi di ciò che è disponibile in termini di materiale educativo sulla EBM: libri, CD-rom, etc.;
- ricerca, in ciascun paese, di esperti in EBM che possano essere contattati per consulenza;
- creazione di una home page sul progetto nel sito Internet del CEFPAS;
- elenco delle definizioni e dei termini relativi dell’EBM;
- identificazione dei bisogni e degli obiettivi.

Nella seconda fase: *“Definizione della metodologia per la pianificazione e implementazione del progetto”* sono state svolte le attività per definire gli obiettivi, i contenuti e la struttura del CD-rom.

Nella terza fase, denominata *“Elaborazione del supporto informatico”* è stato realizzato il prototipo del CD-rom per quanto riguarda l’aspetto grafico e la struttura del piano di lavoro.

Nella quarta fase denominata *“Sperimentazione e validazione del prodotto”* sono stati realizzati il disegno e la definizione dei criteri della sperimentazione e validazione del CD-rom e la distribuzione delle attività tra i diversi partner nazionali ed europei. La validazione del prodotto viene realizzata principalmente dai partner francesi, inglesi e svedesi secondo un protocollo che mira a testare essenzialmente l’utilità e la funzionalità del prodotto.

Nella quinta fase, denominata *“Sviluppo del prodotto finale”* è prevista la realizzazione concreta del CD-rom nella sua versione finale.

Nella sesta e ultima fase, *“Attività di disseminazione”*, è prevista la diffusione del prodotto finale tramite: CD-rom, seminari, convegni, pubblicazione e il sito Internet.

Il primo incontro operativo si è svolto presso il CEFPAS il 26 ottobre 1999. Nel dicembre 2000, è stato definito il prototipo del CD-rom che è stato presentato nel corso di una riunione internazionale tra i partner del progetto ed è disponibile nel sito: [Http://www.cefpas.it/ebm/home.htm](http://www.cefpas.it/ebm/home.htm).

CCC - CROSS CULTURAL CARE

All'interno del Programma Comunitario Leonardo da Vinci il CEFPAS partecipa, in qualità di partner, al progetto "CCC - Cross Cultural Care", promosso dall'associazione AWO di Bielefeld (Germania) e a cui collabora anche l'associazione EUFIN di Copenhagen (Danimarca). L'obiettivo di questo progetto è il miglioramento dei metodi di assistenza agli immigrati. L'importo complessivo è di £. 406.560.000.

Il progetto è innovativo e rivolto in particolare agli anziani immigrati. Esso si pone come obiettivi generali di sviluppare:

- una tipologia di assistenza sociosanitaria "trans-culturale";
- moduli di formazione per l'assistenza sociosanitaria "trans-culturale".

Il programma di lavoro, articolato in un periodo di 24 mesi, è suddiviso in sei fasi operative. All'interno di queste fasi ogni partner ha portato avanti attività diversificate in relazione ai bisogni del proprio contesto territoriale. Le attività di competenza del Cefpas sono state le seguenti.

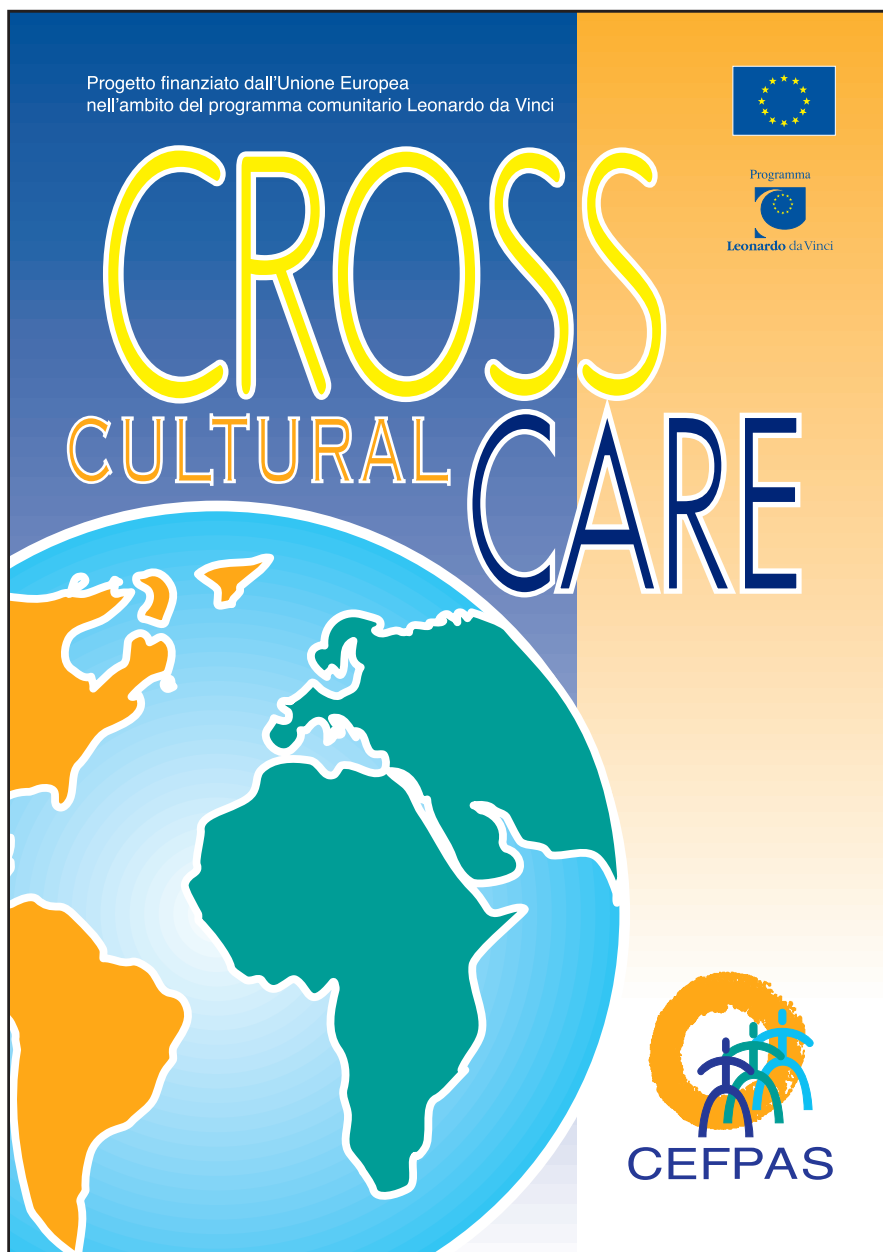
La prima fase denominata "*Analisi della situazione*" aveva l'obiettivo di analizzare i bisogni sociosanitari e pensionistici degli immigrati anziani in Sicilia. Questa attività, svolta in collaborazione con associazioni regionali e nazionali di volontariato (Caritas, ANFE, AIM), ha permesso di individuare i bisogni formativi degli immigrati in Sicilia.

La seconda fase, denominata "*Definizione del programma*", aveva due obiettivi: individuare, nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria, un gruppo di esperti sia immigrati che locali e pianificare le attività di formazione (programma, contenuti, docenti, sede).

La terza fase, denominata "*Pre-implementazione*", aveva l'obiettivo di elaborare gli strumenti di valutazione per le attività formative; in essa sono state disegnate le schede di autovalutazione e di verifica-monitoraggio da somministrare agli allievi e ai docenti.

Durante la quarta fase, denominata "*Formazione*", si sono realizzate le due attività formative principali. La prima ha visto la realizzazione di un "corso di formazione" diretto a 18 immigrati delle province di Palermo,

La copertina del dossier del Progetto “Cross Cultural Care”



Caltanissetta e Ragusa. Il corso era strutturato in tre moduli e trattava i seguenti contenuti:

- normativa di riferimento;
- organizzazione dei servizi sul territorio locale;
- tutela in caso di infortuni sul lavoro;
- diritti previdenziali;
- aspetti medico-sanitari del settore.

La seconda, “formazione a cascata”, ha visto il coinvolgimento diretto come formatori degli immigrati formati, sia nella pianificazione sia nello svolgimento di due corsi di formazione realizzati a Palermo e Caltanissetta, diretti a un gruppo di 30 immigrati.

La quinta fase del progetto, denominata “*Supervisione e monitoraggio*”, aveva l’obiettivo di realizzare, in ogni singolo paese partner (Germania, Danimarca, Italia), la valutazione di processo, il monitoraggio e la valutazione di impatto, utilizzando schede/questionari di valutazione e seminari transnazionali.

La sesta fase, “*Diffusione dei risultati*”, aveva l’obiettivo di diffondere i risultati del progetto tramite:

- meeting e seminari nazionali e transnazionali;
- la realizzazione di un sito Internet;
- la pubblicazione di un libro.

TRAVELLING: AREA VIRTUALE TRANSNAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA IN BIOMEDICINA

All’interno del Programma Comunitario Leonardo da Vinci, il CEFPAS partecipa in qualità di partner, al progetto “TRAVELLING” Transnational Virtual Environment for Life-long Learning in Biomedicine, promosso dall’Associazione TATIANA - Transeuropean Association Training Image Analysis (Oviedo – Spagna); i partner europei sono:

- Università di Oviedo (Oviedo - Spagna)
- Università Ovidius Constanta (Constanta - Romania)

- Università Oberta de Catalunya (Barcelona - Spagna)
- Università di Nottingham (Nottingham - Inghilterra)
- Università Miguel Hernandez (Alicante - Spagna)
- Università di Pécs (Pécs - Ungheria)
- Università di Medicina e farmacia Cluj - Napoca (Cluj- Napoca Romania)
- Università di Cipro (Nicosia- Cipro)
- Centro Di Formazione - TMB (Etten Leur - Olanda)
- PIA d.o.o. Velenje (Velenje - Slovenia)
- Ministero dell'Educazione e Cultura (Oviedo - Spagna)
- CMIA - (Krakow - Polonia)
- INESC - Istituto di ingegneria e sistemi computazionali (Porto -Portogallo)
- IDEC - Centro per lo sviluppo dell'industria e dell' Educazione (Piraeus Grecia)
- Università Cattolica di Lille (Lille - Francia)
- CAFOC AUVERGNE (Clemont-Ferrand - Francia)
- BVLТ-ABTL (Sirault - Belgio)
- ASAC - Comunicazine (Llanera - Spagna)

Il progetto, rivolto a studenti universitari, a tecnici di laboratorio e a medici specialisti si propone di creare una rete Europea sulla formazione continua in campo biomedico, con la realizzazione di una “area virtuale” per lo scambio, la ricerca e la gestione di materiale didattico/scientifico multimediale e di servizi per la formazione a distanza.

Il programma di lavoro, previsto in un arco di 24 mesi è articolato in cinque Azioni. Per realizzare queste attività è stata creata una forte Partnership europea composta da Università, centri di formazione professionali, istituzioni e società di esperti in comunicazione e tecnologie informatiche. Le diverse attività del progetto sono state attribuite a gruppi di lavoro nel cui ambito ogni partner europeo, in relazione alle proprie risorse ed esperienze, ha sviluppato una o più azioni previste dal progetto.

Le azioni del progetto con relativi obiettivi specifici sono le seguenti:

Analisi e definizione dell'ambiente virtuale di formazione

- Analizzare i differenti sistemi di capacità (risorse) dei partner.
- Definire il modo di collegamento al server.
- Scegliere quale tecnologia utilizzare per la ricerca nel database.
La scelta sarà tra un tradizionale motore di ricerca e nuove tecnologie, per esempio CORBA.

- Decidere se utilizzare o meno un sistema di traduzione automatica.
- Definire le modalità di accesso al Transnational Virtual Environment (TVE).
- Definire uno spazio virtuale usando DCOM (Distributed Component Object Mode) e Netmeeting per implementare classi virtuali o meeting.
- Definire i lavori dei gruppi: gruppo di analisi; gruppo “di computer” (Computing group); gruppo scientifico; gruppo di management; gruppo di valutazione.

Implementazione

- Analizzare e valutare il materiale multimediale esistente.
- Realizzare il sito web al fine di mettere su Internet il materiale multimediale esistente.
- Adattare i siti web esistenti per la connessione al TVE.
- Creare un sito web che consenta l'accesso e il controllo delle informazioni.
- Disegnare la struttura del sito web.
- Istituire un database con informazioni del materiale didattico proveniente dai partner.
- Implementare il motore di ricerca prescelto, per consentire una ricerca ottimale delle informazioni.
- Duplicare il database nei diversi server dei partner Europei.

Dimostrazione

- Caricare i contenuti all'interno del data base e nelle pagine web del sito.
- Testare e validare le attività svolte.

Attività Formative

- Realizzare i corsi a distanza per designers e per la formazione dei formatori.
- Pubblicare su Internet i contenuti dei corsi.

Valutazione

La valutazione e il monitoraggio delle diverse azioni del progetto verrà effettuata tenendo conto dei seguenti aspetti:

- Miglioramenti tecnologici.
- Qualità generale del progetto.
- Divulgazione del contenuto.

Obiettivi raggiunti

La sintesi del progetto TRAVELLING e i risultati raggiunti sono visionabili all'indirizzo Internet: [Http://www.travelling.uniovi.es](http://www.travelling.uniovi.es).

Uno dei risultati del progetto, che è attualmente in fase di sperimentazione e di validazione, è il prototipo di formazione a distanza chiamato "WellPath". Attraverso questo sito che si trova all'indirizzo: <http://wellpath.uniovi.es/es/index.htm>, è possibile iscriversi ad alcuni corsi di formazione a distanza sulla Patologia Medica (i corsi sono in lingua spagnola ed inglese).

PROGRAMMA INIZIATIVA COMUNITARIA ADAPT II FASE, PROGETTO PLEXUS

All'interno dell'Iniziativa Occupazione ADAPT, il CEFPAS, partecipa in qualità di partner, al progetto "PLEXUS" (Development of local models responding to e-learning), promosso da un gruppo inglese composto da:

- Mid & North Wales Training Group
- Group Ford Motor Company
- Dudley Housing Dept./Regeneration.

Oltre al CEFPAS i partner transnazionali sono:

- Mid Sweden University (Svezia)
- Porin Ammatillien (Finlandia)

PLEXUS è un progetto di ricerca-azione dalla durata di due anni, il suo obiettivo primario è stato quello di mettere insieme (tramite le nuove opportunità offerte dall'ICT, Information and Communication Technology) le piccole e medie imprese e le aree dello svantaggio sociale, come giovani disoccupati, persone in cassa integrazione, giovani con disabilità psichica, svantaggiati sociali, ecc.

Il progetto si è incentrato sui fattori che possono incoraggiare o scoraggiare gli adulti a sviluppare le loro conoscenze e abilità in risposta ai mutamenti che si verificano nell'industria, nel commercio e nella società.

Esso ha operato in tre comunità britanniche in cui cambiamenti sociali e/o economici stanno minacciando di danneggiare interi settori della popolazione.

Nelle tre aree, c'è il concreto rischio che persone con know-how inadeguato rispetto al lavoro ed in termini di ICT risulteranno in esubero in coincidenza con il progressivo dominio della Società dell'Informazione e dell'Economia della Conoscenza.

I risultati principali dell'esperimento Plexus con comunità industriali e sociali svantaggiate attengono a quelli che il gruppo progetto chiama "canali formativi". Questo concetto riguarda la necessità di permettere l'incontro fra offerta e domanda: le persone ed i piccoli esercizi commerciali necessitano di un accesso continuo alle opportunità di apprendimento e all'ICT che non costituisca un rischio economico o psicologico.

I risultati del progetto sono visibili presso il sito internet: <http://www.plexus-adapt.co.uk/>.

LA RISTORAZIONE COLLETTIVA NEL SETTORE SANITARIO

Il CEFPAS, nell'ambito del programma comunitario Leonardo da Vinci, ha partecipato come partner, alla realizzazione del progetto "Restauration Hospitaliere". Si tratta di un progetto "mobilità", svoltosi dal dicembre 1998 al febbraio 2000. I partner europei sono stati:

- Associazione "Etre", Fecamp (Francia) - organismo promotore;
- Centro ospedaliero "Fjordungss Jukrahusid", Akureyri (Islanda);
- Ospedale "Princesse Marie-Astrid", Differdange (Lussemburgo);
- Centro ospedaliero "Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis", Nimègue (Paesi Bassi);
- Ospedale "Reynaldo dos Santos", Lisbona (Portogallo);
- Centro ospedaliero "The Health and Care Centre", Belfast (Regno Unito).

Il CEFPAS in particolare ha coordinato le attività degli operatori sanitari del settore, di tre aziende siciliane:

- Azienda ospedaliera "S. Elia", Caltanissetta;

- Azienda USL N° 7, Ragusa;
- Azienda ospedaliera OMPA e ospedale Civile, Ragusa.

L'obiettivo generale del progetto era di promuovere una dimensione europea nella formazione e nell'orientamento professionale nel settore della ristorazione ospedaliera. Gli operatori siciliani coinvolti hanno avuto l'opportunità di studiare ed approfondire l'intero processo della ristorazione negli ospedali e negli istituti di ricovero degli anziani, in particolare: l'approvvigionamento delle derrate alimentari, la ristorazione ospedaliera propriamente detta (i servizi di cucina), la dietetica e la distribuzione dei pasti agli ammalati.

Le attività del progetto si sono svolte in due fasi principali. La prima ha avuto luogo in Francia; qui i nostri operatori, insieme ai loro colleghi europei, hanno svolto uno stage di osservazione/apprendimento, nella realtà degli ospedali della Normandia. Nella seconda fase gli operatori francesi hanno visitato le aziende siciliane coinvolte, continuando l'approfondimento dei temi del progetto.

PROGETTI INTERNAZIONALI

R.G. Frazzica, S. Noto, F.P. Sole

*“TOWARDS UNITY FOR HEALTH”
CIOÈ “VERSO L’UNITÀ PER LA SALUTE”*

Un progetto è stato elaborato per partecipare ad una competizione internazionale organizzata dall’ OMS sul tema “Towards Unity for Health” (TUFH) cioè, “Verso l’Unità per la Salute”. L’OMS intendeva scegliere così 12 progetti al mondo per partecipare ad una sperimentazione mondiale su strategie e metodi innovativi per migliorare la frammentazione esistente fra gli attori che istituzionalmente sono chiamati a salvaguardare la salute degli individui e delle popolazioni.

Il progetto del CEFPAS è stato scelto da una giuria internazionale fra i 12 migliori e parteciperà, quindi, a questa sperimentazione mondiale dell’OMS.

Il progetto ha come scopo la riduzione della frammentazione dei servizi erogati attraverso l’integrazione degli interventi individuali e di salute pubblica promossi da istituzioni pubbliche e private che hanno interesse nel miglioramento dello stato di salute delle popolazioni.

il logo del progetto



Gli obiettivi generali del progetto sono:

- sviluppare e testare almeno due modelli applicati che mirano alla costruzione di alleanze multisettoriali per lo sviluppo di sistemi sanitari coerenti e coesivi a livello distrettuale e provinciale usando un approccio basato sull'equità, qualità, appropriatezza, costo-efficacia;
- formare gruppi multi-professionali sulle strategie TUFH;
- promuovere un ruolo proattivo delle Scuole di Salute Pubblica, per essere più vicine alle istituzioni, al personale sanitario, agli individui e alle popolazioni con un approccio olistico innovativo per la promozione della salute;
- dare ampia pubblicità all'iniziativa a livello regionale e nazionale per promuovere progetti satelliti nel Paese;
- monitorare e valutare costantemente il progresso dell'implementazione del progetto e diffonderne i risultati.

Fra le attività principali, le più importanti sono:

- individuazione della popolazione di riferimento e del modello di integrazione;
- sviluppo del modello organizzativo di integrazione utilizzando un approccio *bottom-up*;
- creazione graduale di alleanze con i più importanti partner sanitari e non;
- monitoraggio continuo della partnership e realizzazione di attività formative di supporto;
- promozione di un sistema coordinato di diffusione dell'informazione;
- promozione di un modello di formazione continua che dia spazio alla creazione di nuovi ruoli e riconoscimenti;
- creazione di una pagina web per la diffusione dei risultati ed attività di *benchmarking*;
- valutazione dei risultati attraverso indicatori predefiniti.

Vari indicatori sono stati adottati dal progetto. Alcuni sono di seguito elencati:

Indicatori di qualità

Percentuale di ospedalizzazioni inappropriate; percentuale di clienti esterni soddisfatti dei servizi sanitari ricevuti; percentuale di servizi e unità operative che hanno ricevuto la certificazione sulla base di standard professionali.

Indicatori di equità

Percentuale di persone che credono di avere pari opportunità di accesso ai servizi sanitari di base; percentuale di “clienti esterni” soddisfatti dell'informazione sanitaria ricevuta; percentuale del personale sanitario che ha parità di accesso all'educazione continua e alla formazione.

Indicatori di appropriatezza

Percentuale della popolazione che crede che può curare i propri problemi sanitari nel luogo dove vive; percentuale di personale sanitario che pensa che il sistema sanitario locale risolve i problemi sanitari più importanti delle loro comunità.

Indicatori di costo-efficacia

Percentuale del personale sanitario che è in grado di fare EBM; numero di analisi di costo-efficacia realizzati dal management delle Aziende USL e delle Aziende ospedaliere per essere utilizzate per la presa di decisioni.

La realizzazione del progetto comincerà nel corso del 2001 e darà luogo a vari tipi di valutazione anche di impatto sul corto, medio e lungo termine; esso verrà implementato, inizialmente, in una provincia di medie dimensioni ed in altre micro aree della regione. Successivamente, dopo averne accertato l'esito positivo, esso potrà essere realizzato in più larga scala in ambito regionale e nazionale.

UN SITO WEB SULLA LEBBRA

Il CEFPAS in collaborazione con l'Università di Nantes ha sviluppato il progetto “Leprosy Web Site”. L'obiettivo principale di questa iniziativa è di mettere a disposizione degli operatori sanitari, che operano in paesi dove la lebbra è ancora endemica, le conoscenze adeguate per la sua diagnosi e cura (nel mondo ogni anno ci sono circa 500.000 nuovi casi di questa malattia). Le parti principali del sito sono:

- “*Leprosy: the disease*”, la descrizione della malattia;
- “*Images database*”, un atlante completo della malattia e delle patologie correlate;
- “*Leprosy mailing list*”, un gruppo di discussione tra operatori del settore;
- “*Distance learning*”, un corso di formazione a distanza.

Il sito è ancora in fase di lavorazione e le parti già finalizzate possono essere visitate all'indirizzo: [Http://www.cefpas.it/leprosy](http://www.cefpas.it/leprosy).

SOUTHNET

A partire dall'anno 2000 il CEFPAS è entrato a fare parte del "SOUTHNET", costituito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1997. SOUTHNET è un network formato da esperti nel campo sanitario impegnati nello studio delle strategie di riforma nel Sud dell'Europa.

Esso affronta i problemi relativi alle riforme sanitarie tenendo conto dei valori sanciti nel documento *"La salute per tutti"*. In particolare si occupa dello sviluppo della medicina di base e della assistenza infermieristica con lo scopo di rafforzare la *"Sanità primaria"* e l'allocazione delle risorse. Una delle strategie più importanti studiate dal network è quella relativa all'introduzione di un pacchetto di servizi di base e lo sviluppo di un efficiente sistema di informazione sanitaria.

Altri paesi partner sono:

- Albania
- Armenia
- Bosnia e Herzegovina
- Bulgaria
- Croazia
- Georgia
- Grecia
- Israele
- Macedonia
- Malta
- Portogallo
- Romania
- Slovenia
- Turchia

Nell'incontro annuale del 2000 tenuto a Yerevan, in Armenia, il CEFPAS ha ufficialmente rappresentato l'Italia e ha elaborato il rapporto che l'OMS distribuisce nei vari paesi del mondo.

REGIONS FOR HEALTH NETWORK

Il CEFPAS dall'ottobre del 2000 partecipa come rappresentante della Sicilia al "Regions for Health Network" (RHN), programma promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Soltanto la Sicilia e il Veneto rappresentano il nostro Paese.

L'obiettivo del programma è quello di fornire una leadership ed un supporto allo sviluppo delle politiche e dei programmi sanitari ed alla loro implementazione a livello regionale e nazionale.

Il RHN mira a realizzare :

- *Alleanze dinamiche*
lavorando insieme per determinare il miglioramento/ conseguimento della salute a livello regionale e locale in tutta l'Europa.
- *Scambio di conoscenze*
promuovendo la qualità e l'efficacia ed eliminando sprechi e duplicati non necessari.
- *Azioni intersettoriali*
facendo della "Salute per tutti" l'impegno di ciascuno.

Le altre regioni europee che hanno aderito al programma sono:

- Boemia del nord, Moravia del nord (Repubblica Ceca);
- Westphalia (Germania);
- Bacs-Kiskun, Szabolcs-Szatmar (Ungheria);
- Kaunas (Lituania);
- Vologda (Russia);
- Catalogna (Spagna);
- Gotland, Ostergotland, Vastra Gotaland (Svezia);
- Canton Ticino (Svizzera);
- North West, Galles (Regno Unito).

Per il 2001 l'Emilia Romagna e la Lombardia hanno fatto istanza di partecipazione.

L'AMMINISTRAZIONE

L'AMMINISTRAZIONE

G. Miceli, G. Amico

GLI INIZI E LO SVILUPPO DEI SISTEMI

Il complesso del CEFPAS si presentava già nel gennaio del 1996 come una cittadella nuova, imponente. Ultimato da quasi tre anni, però, era rimasto in uno stato di totale abbandono e “metterlo in moto” non era certo un compito agevole.

Un giornale locale, nel dare notizia dell'inizio delle attività istituzionali del Centro, si chiedeva allora come fosse pensabile che qualcuno mandasse “in mare una portaerei con a bordo soltanto il comandante e un ufficiale di macchina”.

Peraltro, oltre alla pressochè totale carenza di personale, non c'era nessuna risorsa economica a disposizione.

I primi problemi che si presentavano erano di natura tecnico-pratica, e riguardavano, in particolare, la attivazione e la manutenzione degli impianti. Il mancato uso per anni ne aveva infatti indebolito la funzionalità. L'avviamento degli impianti idrici produceva spesso “lo scoppio” dei tubi collocati nella struttura, e non di rado si assisteva alla fuoriuscita spontanea di “zampilli” di acqua corrente.

Altri impianti, come quelli di riscaldamento/raffreddamento, tecnologicamente molto complessi, necessitavano - per l'accensione - dell'intervento di tecnici specializzati del settore, a cui il Centro, anche per l'assenza di risorse economiche, non poteva ricorrere. Così alla stagione invernale si faceva fronte con l'ausilio di qualche stufa procurata dai pochi addetti presenti al CEFPAS.

Non pochi nemmeno i problemi agli impianti elettrici e alle linee telefoniche (per mesi era funzionante un solo apparecchio sito presso un padiglione diverso da quello dove si svolgeva l'attività lavorativa).

Dalla anzidetta sintetica descrizione emerge chiaramente come la

situazione di partenza non fosse tra le più facili. Molte giornate lavorative erano state dedicate infatti alla risoluzione di tali problemi.

Tuttavia, contemporaneamente alla soluzione dei suddetti problemi, venivano gettate le basi per costruire una prima organizzazione amministrativa. Va ricordato invero che l'Ente soltanto nel gennaio del 1996 vedeva compiersi il primo atto per l'avvio delle proprie attività istituzionali.

Predisposto un registro di protocollo per la corrispondenza del Centro, con la deliberazione 2 gennaio 1996, n.1 si istituiva l'albo per la pubblicazione delle deliberazioni, utilizzando per alcuni mesi, al fine di rendere già conoscibili all'esterno gli atti del Centro, l'albo della vicina Azienda USL N° 2 di Caltanissetta.

Nominati immediatamente dal Direttore Generale i Direttori della Formazione e Amministrativo, diventava di vitale importanza poter disporre delle necessarie risorse finanziarie. La difficoltà maggiore era determinata dalla mancanza del Consiglio di amministrazione, competente, ai sensi della legge istitutiva, ad approvare il bilancio di previsione.

Un Commissario ad acta, nominato con decreto dell'Assessore regionale della sanità, provvedeva all'adozione dello strumento economico-finanziario. Si poteva procedere, quindi, all'affidamento del servizio di tesoreria, all'approvazione del regolamento del servizio di cassa interna con la nomina del cassiere, e a porre in essere tutti gli adempimenti previsti dalle norme sulla contabilità e l'amministrazione del patrimonio delle aziende sanitarie, applicabili anche al CEFPAS, così come stabilito dalla legge regionale n.30/93.

Una primissima organizzazione amministrativa di base era stata quindi approntata, restando comunque lunga, e non priva di ostacoli di vario genere, la strada da percorrere, rimanendo aperta, prima fra tutti, la delicata questione del reperimento delle risorse umane.

LE RISORSE UMANE

Oltre al personale comandato dalla Regione siciliana, destinato al Centro ai sensi della legge n.30 del 1993, si è potuto utilizzare inizialmente qualche unità proveniente da altri Enti (personale dei disciolti consorzi agrari, personale Resais, L.s.u.), in attesa di poter indire le prime selezioni per la stipula di contratti a tempo determinato.

Una tappa importante, nel processo di prima organizzazione dell'Ente, è stata raggiunta con l'istituzione dei primi tre gruppi/settori di lavoro, avvenuta con la disposizione di servizio 17 settembre 1996, n. 5: due presso la Direzione amministrativa (personale-affari generali-economico/finanziario e provveditorato-economato-patrimoniale-tecnico) ed uno (ufficio di staff di progettazione delle attività formative e di segreteria) presso la direzione della formazione.

La prima selezione è stata pubblicata nella Gazzetta ufficiale della regione siciliana del 25 maggio 1996. Si trattava di una selezione per titoli e prova di lingua inglese, riguardante l'attribuzione di contratti di lavoro a termine a soggetti in possesso di diverse professionalità.

Altre selezioni pubbliche per la stipula di contratti a termine sono state successivamente effettuate, al fine di fronteggiare le sempre notevoli esigenze di personale, non potendo peraltro disporre di personale stabile, in assenza di pianta organica. La quantità, tuttavia, è stata sempre fortemente contenuta in rapporto alla mole di lavoro da compiere, preferendo instaurare un clima di totale impegno e diffusa motivazione tra gli operatori e non dare eccessivo impulso a forme di lavoro precario. Il crescere delle attività sviluppate ha, comunque, comportato il correlativo aumento delle unità di personale utilizzate, vedi la figura n. 4.

Figura n. 4

UNITÀ IMPIEGATE A DICEMBRE DEI RISPETTIVI ANNI

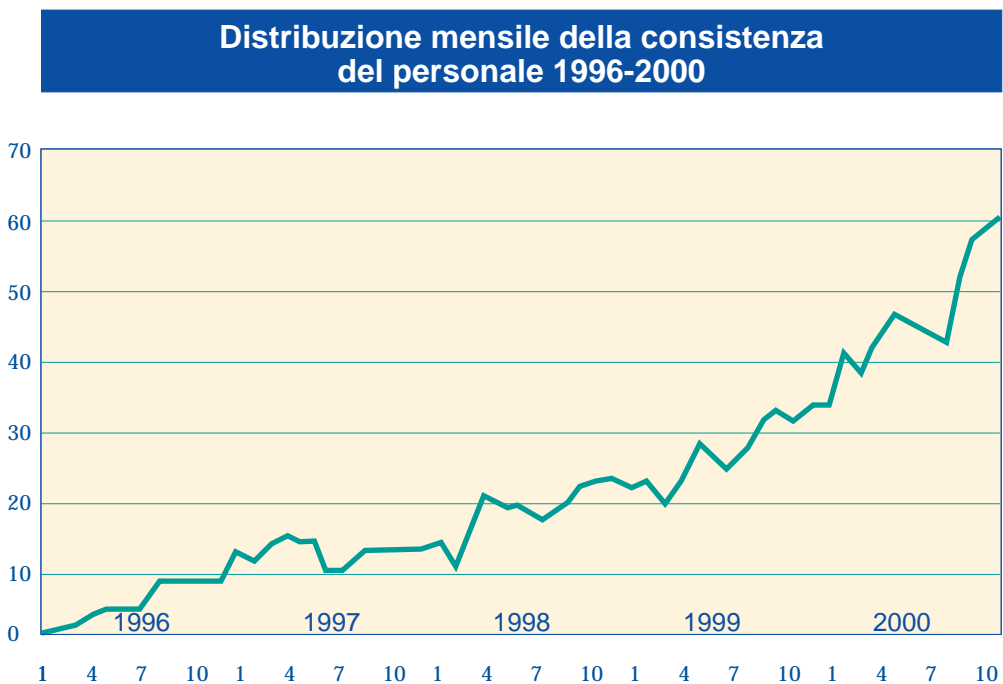
●	8 unità	nel 1996
●	10 unità	nel 1997
●	22 unità	nel 1998
●	33 unità	nel 1999
●	60 unità	nel 2000

Parecchio tempo hanno assorbito gli adempimenti amministrativi necessari per le operazioni di selezione del personale con cui stipulare i contratti di lavoro, compiute a mezzo di avvisi pubblici o richieste alla locale Sezione circoscrizionale di collocamento, secondo legge.

La quantità delle domande pervenute, di volta in volta, in occasione delle selezioni effettuate, è aumentata considerevolmente nel tempo. E anche questo costituisce certamente un indicatore forte dell'apprezzamento crescente dell'immagine di sé che il Centro è riuscito a promuovere.

Il grafico n.11 illustra l'andamento mensile fortemente in crescita del personale.

Grafico n. 11



Gli operatori in servizio presso il Centro continuano ad avere rapporti di lavoro di durata definita nel tempo, anche perchè il regolamento organico non è ancora in vigore. La maggioranza è titolare di contratti di durata biennale, per le posizioni di maggiore responsabilità la durata raggiunge i cinque anni.

La natura a tempo determinato della generalità dei rapporti di lavoro ha costituito una oggettiva difficoltà perchè:

- determina, come già riferito, un carico di lavoro notevole sulle strutture amministrative costrette ad occuparsi continuamente dei bandi, delle graduatorie e delle conseguenti assunzioni;
- frena gli investimenti formativi nelle risorse umane in quanto non si è sicuri della loro stabilità nella struttura;
- rende difficile il reclutamento di soggetti in possesso di alto livello di esperienza scientifica e lavorativa e capaci quindi di completa autonomia professionale.

Pur con queste limitazioni, che dovrebbero essere peraltro superate già nel 2001 con l'approvazione definitiva del regolamento organico, la politica delle risorse umane è stata uno degli ambiti gestionali nei quali si sono avuti i maggiori successi. Un forte senso di identificazione ed un clima di lavoro motivante sono, infatti, le caratteristiche che segnano maggiormente l'esperienza del CEFPAS e ne fanno un caso di sviluppo aziendale esemplare. Praticamente inesistenti tra i dipendenti sono le cosiddette "microassenze", fenomeno, invece, largamente diffuso in altre Pubbliche amministrazioni, individuate spesso come sintomo di un certo malessere presente nel clima del lavoro. A tal proposito anche il lavoro in team, di tipo orizzontale, a cui ha fatto ricorso il Centro, si è rivelato particolarmente e fortemente motivante per i collaboratori nel raggiungimento degli obiettivi e dei risultati prefissati.

Figura n. 5

IL PROFILO DELL'OPERATORE DEL CEFPAS

- *età media:* - 33 anni
- *titolo di studio:* - 68% laurea
- *sesso:* - 70% donne
- 30% uomini
- *ruolo:* - 30% dirigenti e collaboratori
- 70% assistenti e altri
- *residenza:* - 60% comuni vicini
- 70% provincia di Caltanissetta

Si tratta di una popolazione con larga rappresentazione delle classi d'età più giovani, il 90% ha meno di 50 anni ed il 70% meno di 40 anni, con un livello di scolarizzazione particolarmente elevato. Si può dire, in sintesi, che il tipico "uomo CEFPAS" è una donna laureata di 33 anni che risiede a Caltanissetta.

Per le risorse umane del Centro si richiede un livello di competenze e di conoscenze adeguato agli elevati standard qualitativi che l'Azienda si è data, sotto il profilo metodologico, organizzativo e relazionale. Lo sviluppo futuro del CEFPAS è legato alla possibilità di disporre di proprie professionalità, in grado di promuovere attività formative, di supporto e di ricerca in modo autonomo, assicurando così, almeno in alcuni campi rilevanti, la gestione diretta di programmi ed attività. L'imminente introduzione dei centri di costo e di un sistema di budget potranno rivelarsi al riguardo utili strumenti per il perseguimento di siffatti obiettivi.

Lo stesso PSR 2000/2002, del resto, ha formulato per il Centro l'obiettivo di creare un insieme di conoscenze ed esperienze di altissima qualificazione anche in termini di personale che costituiranno patrimonio stabile della Regione. La formazione continua interna ha avuto quindi una costante - anche se non completa per gli anzidetti motivi - funzione di sviluppo che ha trovato momenti importanti nell'organizzazione di diverse iniziative specificamente destinate agli interni e nella frequenza di molti operatori a numerosi corsi di formazione, sia realizzati dal CEFPAS che presso altre agenzie, in qualche caso anche all'estero.

Una seconda leva strategica per lo sviluppo delle risorse umane è stata l'immissione del sistema per la qualità ed in particolare l'adozione di un metodo di lavoro basato su procedure ed istruzioni scritte ed il più possibile condiviso tra gli operatori.

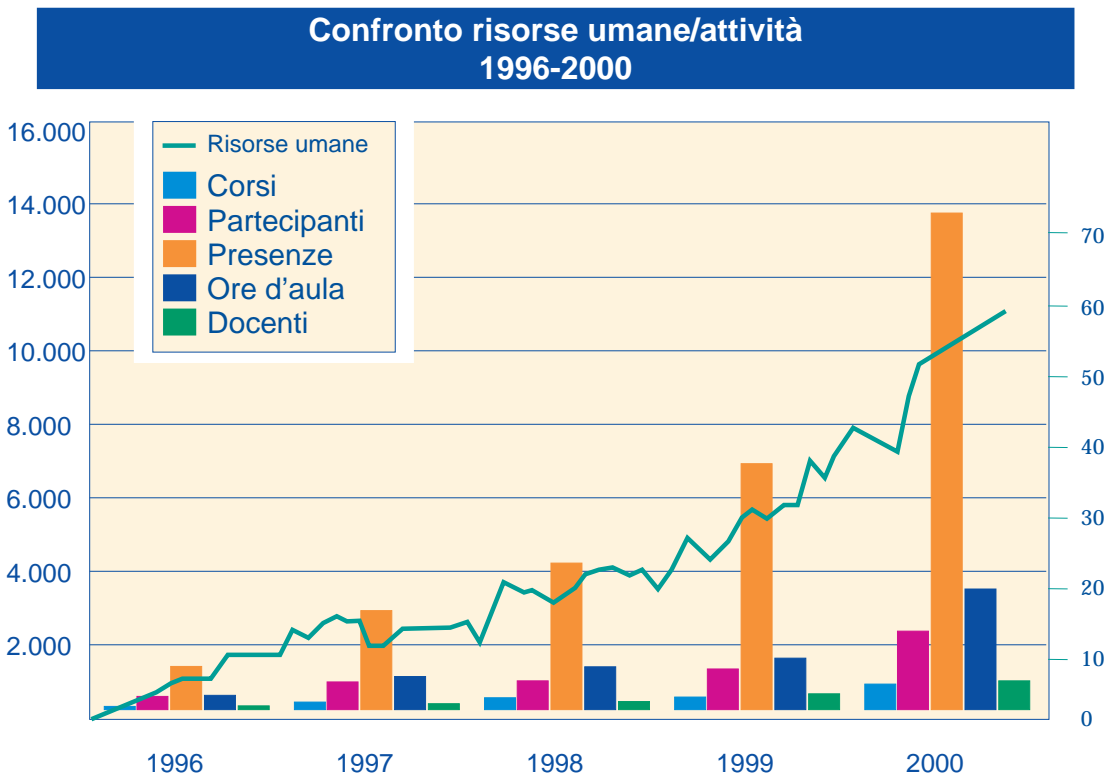
OCCUPAZIONE INDOTTA

Il CEFPAS ha assunto, inoltre un rilievo economico non indifferente per il territorio nisseno, essendo divenuto una delle aziende che dà maggiore contributo all'occupazione. In questo senso oltre alle 60 unità direttamente dipendenti dall'ente occorre considerare il lavoro indotto che interessa settori diversificati: dalle forniture per la stampa alle manutenzioni, dalla

ristorazione alle numerose forniture di materiale vario ed ai taxi, oltre ai vari esercizi commerciali della città e della provincia che si giovano della presenza degli ospiti del CEFPAS, fra i propri clienti, per la ristorazione e per gli acquisti.

Non è facile una precisa valutazione scientifica in termini di Full Time Equivalent (FTE) di questo apporto. È certo però che la esternalizzazione operata dal CEFPAS per tutte le funzioni non strettamente legate al core business (catering, pulizie, sicurezza, etc.) contribuisce a produrre rilevanti incrementi occupazionali. Una stima prudentiale può fare ascendere il totale FTE alla fine del 2000 ad un numero pari a quello degli occupati diretti (60 unità). Questi dati, di per sé non clamorosi, hanno però un significato estremamente importante in una realtà lavorativa, quale quella della provincia di Caltanissetta, caratterizzata da un tasso di disoccupazione superiore al 35 %.

Grafico n. 12



Il grafico n. 12 tenta, infine, una valutazione del rapporto tra numero di lavoratori e attività realizzate. Non si tratta di un'elaborazione di carattere scientifico perchè le scale riportate sull'asse delle ordinate sono diverse. Dimostra però come l'incremento delle risorse umane disponibili sia sempre strettamente correlato a quello delle attività.

La lettura del grafico va integrata con la constatazione che in realtà le attività in esso riportate sono lontane dal costituire la globalità di quelle che il CEFPAS realizza. Non vi sono inclusi, in particolare, il progetto regionale per MCQ negli ospedali e le progettazioni per l'UE, che impegnano a tempo pieno numerose unità. In altre parole, la quantità delle attività del Centro è cresciuta nel tempo più della consistenza del personale, essendo aumentata la produttività complessiva.

L'UTILIZZO DELLA STRUTTURA

Varie difficoltà è stato necessario superare in relazione all'utilizzo del complesso immobiliare: dall'impianto idrico che, come anticipato, è stato sovente oggetto di guasti sotterranei, agli impianti di ascensore, che si sono rilevati bisognosi di adeguamenti alla normativa vigente, in quanto non ancora dotati di tutte le occorrenti autorizzazioni, al momento della presa in possesso. Alcune non è stato possibile, ancora, superarle come quella dello scarico delle acque bianche che continuano a defluire concentrate nella pubblica via, creando disagi agli utenti della strada, e che non si è ancora riusciti ad incanalare nella giusta sede per il mancato rilascio delle autorizzazioni comunali.

L'occupazione dell'enorme patrimonio edilizio del complesso è stata, nei cinque anni, progressiva. Dai quattro vani di una sola palazzina originariamente in uso nel gennaio 1996 si è passati all'utilizzo completo di 7 edifici (n. 4; n. 5; n. 6; n. 7; n. 13; n. 14 e Hotel) sui 16 di cui si compone il Centro e a quello parziale di altri 7 (n. 1, n. 2; n. 3; n. 8; n. 9; n. 11; n. 12). Anche per quanto riguarda l'uso delle aule per le attività proprie si è avuto un incremento parallelo, passando dalle 3 del 1996 alle 16 del 2000. Va, tuttavia, sottolineato che alcune aule sono troppo piccole per le moderne esigenze della didattica, e conseguentemente sarebbero necessarie alcune modifiche strutturali. Intanto, per il problema (che è uno dei maggiori del complesso edilizio) della relativa vicinanza dei

pilastrini in quasi tutti i corpi di fabbrica (vicinanza dovuta al fatto che la progettazione venne fatta con riferimento ad aule per 15 studenti, immaginandone l'uso per corsi di formazione professionale) si è cercata una soluzione sia sfruttando gli spazi morti per i lavori di gruppo sia creando due nuove aule nell'unica area non limitata da pilastri, quella del 1° piano della palazzina 12 originariamente destinata a biblioteca centrale, dove nel 1999 è stata ricavata un'aula da 150 posti. Nella stessa palazzina, nel 2000, è stata inaugurata una seconda aula da 50 posti, intitolata poi al Prof. J.J. Guilbert, uno dei padri della pedagogia sanitaria, in occasione del suo primo corso al CEFPAS.

Un ulteriore incremento dell'utilizzo degli spazi del Centro è intervenuto alla fine del 2000 con il trasferimento della Direzione della formazione che, per l'aumento delle risorse umane impegnate, è andata ad occupare gli spazi della palazzina n. 7. In definitiva, si è raggiunto un elevato grado di utilizzo delle strutture esistenti: sia per lo svolgimento diretto delle attività istituzionali e per l'allocazione degli uffici, sia mediante l'affitto a terzi di porzioni immobiliari ancora non utilizzate, per lo svolgimento di loro attività in maniera episodica o più duratura.

Il Centro ospita, infatti, numerose manifestazioni esterne promosse da diversi soggetti ed istituzioni. La notevole quantità di tali manifestazioni è favorita dai diversi vantaggi che la struttura offre, e in particolare costi molto contenuti e la posizione geograficamente centrale nell'ambito della Regione.

Tra le attività ospitate vanno elencate anche quelle delle Università di Catania e di Palermo. Nel primo caso si tratta del corso di laurea di Relazioni Pubbliche avviato dalla facoltà di Scienze politiche nell'anno accademico 1998-99 con circa 1.200 iscritti in questo biennio. L'elevato numero di studenti, che non era stato previsto dagli organizzatori, ha comportato che la didattica ha avuto luogo nell'aula magna del Centro, intitolata a Papa Giovanni Paolo II.

Nel 2000 è stato stipulato un accordo con il Consorzio universitario di Caltanissetta, in base al quale l'Università di Catania ha in uso temporaneo una parte della palazzina n. 8, in attesa che venga ultimata la ristrutturazione dei locali nel centro storico di Caltanissetta che ospiteranno la didattica.

L'Università di Palermo ha attivato da diversi anni, nel capoluogo nisseno, un polo didattico della facoltà di Medicina il cui primo triennio è ospitato nella palazzina n. 11 del CEFPAS. Le attività ospitate producono per il Centro un'entrata aggiuntiva rispetto al contributo annuo della Regione Siciliana.

Per un completo utilizzo della struttura, che è molto grande, rimangono da utilizzare i laboratori per la ricerca ed alcune aule che, come sopra scritto, sono troppo piccole. Per farlo sono già in fase di preparazione i relativi programmi (di ricerca e formativi), in modo tale che, al più presto, tutto il complesso possa raggiungere il completo utilizzo.

L'ATTIVITÀ DELIBERATIVA ED I RISULTATI ECONOMICO-FINANZIARI

L'attività deliberativa, che ha comportato il compimento di appena 167 atti nel 1996, ha superato le 1.000 unità nel 1999 e le 1.300 per il 2000, ad ulteriore testimonianza della crescita esponenziale di cui si è sopra scritto.

Per quanto riguarda le entrate, si è potuto contare sull'ordinario contributo regionale, che per i primi quattro anni è stato di 4 miliardi e di 6 miliardi nel quinto. Ad esso, che nel primo anno non è stato possibile spendere per l'intero ed ha maturato un considerevole avanzo di amministrazione per l'incompletezza degli organi istituzionali, si è riusciti ad aggiungere (in cifra tonda) la somma di:

●	£. 67.000.000	nel 1996
●	£. 302.000.000	nel 1997
●	£. 1.134.000.000	nel 1998
●	£. 2.464.000.000	nel 1999
●	oltre £. 7.200.000.000	nel 2000

Parte delle predette somme-aggiunte provengono da finanziamenti di specifici progetti concessi dalla Regione, dallo Stato e dall'Unione Europea. Il resto è diretta provenienza dell'attività svolta e la relativa crescita negli anni dimostra con tutta evidenza il notevole impegno posto in essere per lo sviluppo dell'ente e l'alto livello dei risultati raggiunti.

Grafico n. 13

Entrate aggiuntive 1996-2000

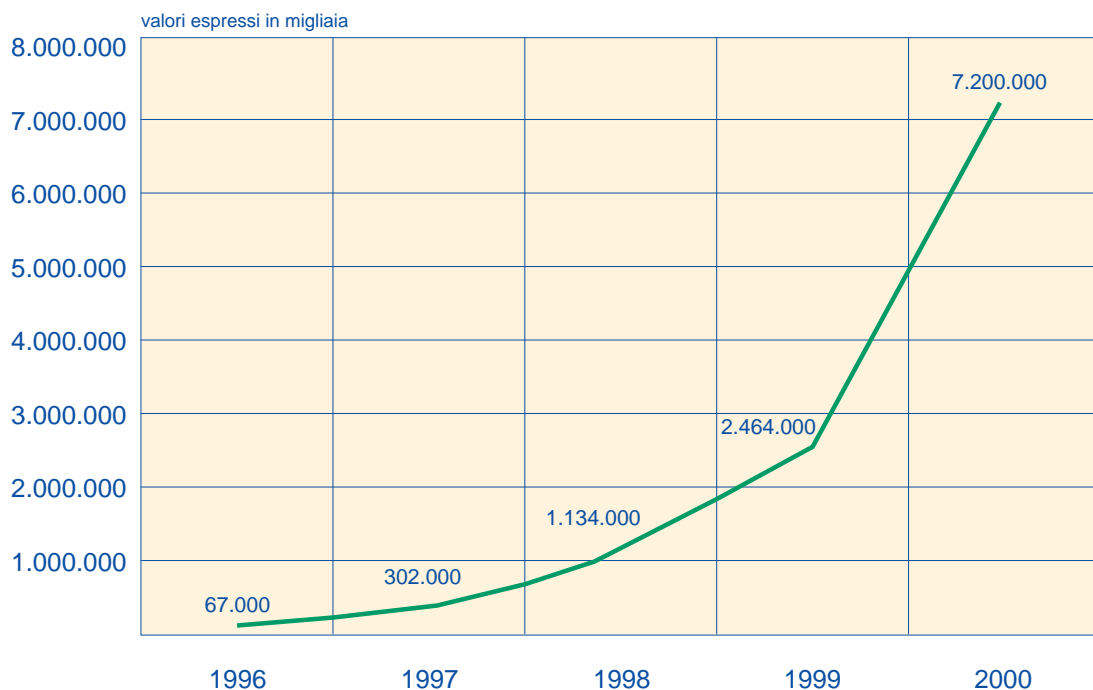
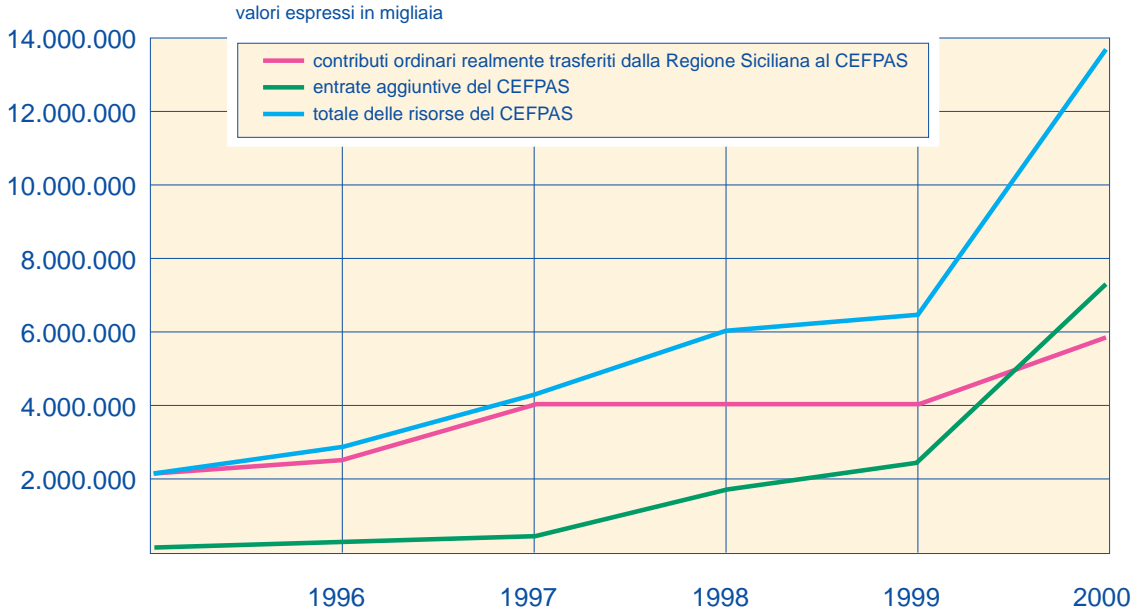


Grafico n. 14

Dinamica temporale dei movimenti finanziari 1996-2000



LE ATTIVITÀ FUORI SEDE

Per lo svolgimento di attività formative nelle loro sedi sono stati già raggiunti specifici accordi con alcune Aziende sanitarie, anche fuori dal territorio regionale, aprendo la strada verso nuovi traguardi che contribuiranno, sempre più, a rafforzare il ruolo del CEFPAS nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale. Contemporaneamente apporteranno risorse extraregionali e consentiranno di incrementare il processo di autofinanziamento delle attività, che potrà consentire al Centro di gravare meno sul bilancio della Regione.

Tali accordi sono stati raggiunti per il loro elevato livello di qualità, oltre che per il basso costo delle attività formative fornite dal CEFPAS. Per cui si auspica che nell'immediato futuro possa ulteriormente aumentare lo svolgimento di attività formative reso a specifica richiesta delle aziende, anche extraregionali.

INNOVAZIONE E CREATIVITÀ

INNOVAZIONE E CREATIVITÀ

R.G. Frazzica, M. Ferraro

IL LABORATORIO DELLE IDEE E DELLA CREATIVITÀ

Il primo laboratorio a partire, il giorno in cui si sono aperte le porte del CEFPAS, il 2 gennaio 1996, è stato il Laboratorio delle Idee, un laboratorio senza pareti, presente in tutta la struttura e aperto a tutti. Questo luogo di creatività senza muri e senza confini geografici ha permesso al CEFPAS di sviluppare attività formative di alta qualità e progetti innovativi. Questo laboratorio ha motivato non solo la creatività di quanti vi lavorano ma anche dei corsisti e di coloro che col CEFPAS hanno avuto solo un fugace incontro. I prodotti sono diversi ma tutti hanno in comune i colori, l'umanità e il calore di una terra straordinaria, la Sicilia; le linee precise e nette hanno la volontà di tutti quelli che, in misura diversa e in tempi diversi, hanno intrapreso il viaggio che ha portato un centro dal cuore di un'isola nella mappa della cultura del mondo. Queste sono alcune delle attività realizzate da questo laboratorio.

I LOGOTIPI

Il logo del CEFPAS

Un logo di alta qualità grafica apprezzato in tutto il mondo, il cui significato è: "Un cerchio, colore della terra e del sole, incompiuto e completo allo stesso tempo, simbolo del divenire e filtro formativo dell'Uomo. Il cammino verso il sapere si tinge di diversi colori: il blu del mare Mediterraneo, il verde degli addobbi sanitari, l'azzurro intenso e nostalgico dei giorni siciliani".

Sono queste le ragioni ed i significati di un logotipo che rappresenta la nostra volontà di agire, superando le traversie, decisi verso i nostri obiettivi, conduttori e passeggeri di una realtà ambiziosa e necessaria.

Altri logotipi

Progettazione di vari logotipi, altrettanto apprezzati, per programmi, attività e progetti.

I logotipi

Fig. A



Fig. B



Fig. C



Fig. A: logo del CEFPAS

Fig. B: logo dell'Osservatorio della cittadinanza europea per i diritti umani e la salute

Fig. C: logo del Centro congressi

LE STAMPE EDITORIALI

Il Centro si è progressivamente dotato di una serie di strumenti nel campo della comunicazione tradizionale ed avanzata quali:

- opuscoli illustrativi e di altri strumenti grafici di promozione dell'immagine;
- programmi e manifesti a stampa per ogni singolo corso, che vengono inviati ai potenziali utenti utilizzando mailing list istituzionali ed individuali, create ad hoc nel corso degli anni;
- un programma generale di tutte le attività in calendario che viene stampato due volte l'anno, con riferimento al semestre gennaio-giugno e al quadrimestre settembre-dicembre. Dalle 12 pagine a scheda del quadrimestre 1999 si è arrivati alle 64 del semestre del 2001. Il continuo incremento delle attività da riportare nel catalogo ha, peraltro, reso inadeguata la veste grafica attuale che sarà modificata nelle edizioni future.

LE CARTOLINE AUGURALI

In occasione delle festività di fine anno e di Pasqua il Centro invia a clienti, docenti e personalità di tutto il mondo un cartoncino di auguri - uno in italiano e l'altro in inglese - con grafica personalizzata e ogni volta diversa.

- In occasione delle feste natalizie, ogni anno viene scelta una chiesa nissena che viene inserita in una cornice fiorentina di mille stelline. Il cartoncino contiene una frase significativa nella crescita del CEFPAS. Eccone alcune:
 - Natale 2000
Alcuni vedono le cose come sono e dicono perchè? Io sogno cose mai esistite e chiedo perchè no? (George Bernard Shaw)
 - Natale 1999
Alcuni entrano nella nostra vita e silenziosamente ne escono; altri restano per poco tempo ma lasciano un'impronta nel nostro cuore e noi non siamo più gli stessi. (Carol Smith)

- Natale 1998

Quando soffia il vento del cambiamento alcuni erigono muri, altri costruiscono mulini a vento. (proverbio cinese)

- Le cartoline pasquali sintetizzano, in maniera colorata, i traguardi raggiunti dal CEFPAS durante l'anno.

**IL PIANO STRATEGICO
DEL CEFPAS
2001-2005**

*“L’arciere vede il bersaglio
sul sentiero dell’infinito,
ed Egli con la Sua forza vi tende
affinchè le Sue frecce
vadano rapide e lontane!”*

da *“Il Profeta”*
di Kahlil Gibran

IL PIANO STRATEGICO

R.G. Frazzica

INTRODUZIONE

Scrivere un piano strategico è un'attività fortemente pregnante sotto il profilo della creatività e della tecnica, della visione e delle scelte ragionate e soprattutto dell'entusiasmo. È disegnare le direzioni che si prenderanno e le attività che si realizzeranno diversi anni dopo, prevedendo le risorse, i vincoli e il clima di sicurezze, di complessità, di incertezze e di positività che possono avvicinarsi nel lungo periodo.

Io mi sento fortemente orgogliosa, anche se carica di responsabilità, ma pure di grande entusiasmo, nell'apprestarmi a tracciare le linee essenziali di questo secondo Piano Strategico del CEFPAS. Ciò è dovuto all'importanza che questa attività riveste poichè, proprio questo atto, marca il lancio di una nuova era nella vita di questa organizzazione, un nuovo percorso, che con rinnovate energie e forti volontà, sia destinato a tradurre sogni in realtà.

Lo sviluppo del secondo Piano Strategico del CEFPAS rappresenta quindi un momento significativo durante il quale si va a fare il bilancio delle attività realizzate e dei risultati ottenuti, l'analisi delle nuove esigenze e delle opportunità, per farne scaturire il disegno delle nuove prospettive a medio-lungo termine.

Questo rapporto ripercorre sinteticamente il cammino complesso, che è già stato fatto e che è stato denso di difficoltà, di rimpianti, ma anche di forti emozioni per i traguardi raggiunti. Sul bilancio pesa anche la certezza di avere investito il massimo di tutte le nostre energie intellettuali e fisiche nella realizzazione di questo primo tratto di strada. Una descrizione dettagliata di questa esperienza avrebbe richiesto spazi molto più ampi per poterla degnamente rappresentare. Pur limitate, queste pagine vogliono tracciare il percorso che è stato fatto e delineare il nuovo cammino che sarà, certamente, sempre più ricco di eventi, di riconoscimenti e di soddisfazioni.

Abbiamo provato a fotografare l'essenziale, cercando di minimizzare gli aspetti meno piacevoli, ma ugualmente esaltanti, di una favola straordinaria a lieto "fine", se intendiamo per "fine" una delle tante tappe dell'infinito. Un'infinito relativo, un cammino che porti, si spera, questo Centro sempre più vicino ai fabbisogni di salute delle popolazioni, ai bisogni di sviluppo degli operatori e alla necessità delle istituzioni di erogare servizi e prestazioni sempre più efficaci ed efficienti. Questo disegno di piano vede il CEFPAS, con rinnovata energia, entrare sempre di più nell'agenda dei governi, di quello regionale di cui è strumento e di quello nazionale. Lo vede sempre di più protagonista, a livello nazionale ed internazionale, di sinergie scientifiche e culturali, testimone di intelligenze vive e di capacità autoctone tali da contribuire degnamente alla costruzione del futuro della salute dei popoli.

È ambizioso tutto questo? Forse sì, ma se non si è ambiziosi quando si pianifica, pur in grandi linee, il futuro di un ente importante come il CEFPAS, quando si decide sul suo destino programmatico, se non si è ambiziosi in questo momento, il futuro sarà sempre da qualche altra parte, mentre qui si continuerebbe a vivere aspettando il futuro pazientemente e subendolo con rassegnazione. Ma poichè i giovani sono creativi, e il CEFPAS è pieno di giovani professionisti entusiasti, allora viene facile puntare sulla creatività, sull'innovazione, come per il passato, più del passato, per dare a questi giovani e a quanti altri, numerosi, vi si aggiungeranno, un'opportunità di esprimersi al meglio, di diventare protagonisti principali di traguardi ambiziosi e contribuire allo sviluppo del futuro in questo settore.

Io credo che questo piano sia ambizioso al punto giusto, anzi quasi realista, data la situazione. Nel dir questo prendo in considerazione la non ordinaria capacità professionale, l'impegno notevole e la forte volontà di emergere di questi giovani. Insieme hanno saputo creare un clima sano, sereno, equo, trasparente e pervaso da rari valori socio-culturali. Questo è stata la vera chiave di volta, per la riuscita del primo quinquennio di lavoro, malgrado tutto.

Questo piano strategico, quindi, questa scia di frecce che volano verso il futuro, è dedicato alle donne e agli uomini, presenti e futuri del CEFPAS, oltre che a tutti coloro che hanno creduto in questa scommessa e a vario titolo l'hanno sostenuta. È dedicato anche a coloro che, pur non giovanissimi, non hanno mai smesso e non smettono mai di sognare.

DESCRIZIONE GENERALE DEL PIANO STRATEGICO

Alice: *“Potresti dirmi quale strada
devo prendere da qui?”*
Gatto Chechire: *“Dipende da dove vuoi andare.”*
Alice: *“Non importa dove.”*
Gatto Chechire: *“Allora non importa quale
strada prendi.”*

da *“Alice nel Paese delle Meraviglie”*
di Lewis Carroll

Questo secondo Piano per il quinquennio 2001-2005 è composto da una serie di Programmi strategici, dai relativi scopi e dagli obiettivi generali principali. Gli obiettivi sono mete, sono i fari verso cui il piano tende. È importante che essi siano chiari e decisi perchè si possano scegliere poi i percorsi operativi più efficaci ed efficienti e le attività più congrue per il loro raggiungimento.

Come per il passato quinquennio, il CEFPAS mantiene le due macroaree formative e di ricerca/azione delle Scienze Cliniche e della Salute Pubblica e l'area di Informatica e Telematica.

LE METE DEL CEFPAS

La *mission* del CEFPAS è quella di contribuire allo sviluppo delle conoscenze della Salute Pubblica promuovendo il miglioramento continuo della salute delle popolazioni e la prevenzione delle malattie, delle disabilità e delle morti premature, attraverso la formazione, l'azione, la ricerca, l'informazione e la comunicazione di alta qualità.

Le finalità del Centro sono di tipo istituzionale e di tipo programmatico. Le prime puntano alla ottimizzazione delle risorse strutturali esistenti mentre le seconde tendono a sviluppare attività innovative in risposta:

- ai bisogni di miglioramento continuo dei servizi e delle prestazioni rese alle popolazioni, per meglio corrispondere ai loro bisogni di salute;
- alle necessità di sviluppo degli operatori dell'ambito socio-sanitario e della loro motivazione, alla opportunità da parte delle Aziende di erogare servizi e prestazioni più efficaci ed efficienti;
- ai bisogni formativi emergenti del mercato del lavoro in questo settore per lo sviluppo di nuove professionalità.

Finalità istituzionali

- sviluppare una cultura formativa e di ricerca “di eccellenza” nell'ambito della Salute Pubblica, delle Scienze Cliniche e delle innovazioni tecnologiche;
- divenire organo di riferimento della Regione Siciliana per quanto riguarda politiche e programmi sanitari e del Ministero della sanità per quanto attiene ai programmi di sviluppo sanitario nazionale;
- generare occupazione qualificata e non qualificata in una provincia con il tasso di disoccupazione più elevato in Italia;
- contribuire allo sviluppo economico regionale attraverso attività innovative che coinvolgono diversi settori produttivi: dal turismo scientifico-congressuale, all'artigianato dei regali, alla ristorazione, all'industria alimentare, ecc.

Finalità programmatiche

- promuovere il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei servizi socio sanitari offerti alla popolazione;
- migliorare le professionalità esistenti e motivare le risorse umane in campo socio sanitario anche attraverso l'uso di tecnologie innovative;
- sviluppare nuove professionalità per rispondere ai cambiamenti del mercato del lavoro nel settore socio-sanitario;
- promuovere la salute delle popolazioni attraverso programmi interattivi mirati e l'uso di mezzi di informazione e comunicazione efficaci;
- studiare e attivare collaborazioni stabili tra gli attori principali che determinano la salute delle popolazioni.

STRATEGIE

Le strategie del CEFPAS per il raggiungimento dei propri obiettivi rimangono, essenzialmente, la formazione permanente e l'aggiornamento di alta qualità degli operatori del settore socio-sanitario realizzati con metodi innovativi: particolarmente quelli derivati dall'andragogia, scienza che si occupa dell'apprendimento degli adulti, quelli basati sull'approccio alla soluzione dei problemi e sull'interattività. La formazione sarà sostenuta sempre di più dalla ricerca applicata, sia operativa che di base, che è necessaria per fornire gli elementi attualizzati dei problemi e dei bisogni formativi in continua evoluzione e dei fabbisogni di salute da parte delle popolazioni.

Un'altra strategia si basa sulla informazione e la comunicazione sociale delle popolazioni che verranno coinvolte in maniera attiva in progetti e programmi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie, delle disabilità e delle morti premature.

Inoltre, le strategie si baseranno sulla collaborazione intra e inter settoriale, per ottimizzare informazioni, azioni e risorse, per raggiungere risultati più efficaci e più efficienti e per una crescita comune delle organizzazioni.

Infine, strategia di base del CEFPAS sarà il perseguimento continuo del miglioramento della qualità a livello del proprio sistema, secondo indicatori di efficacia, efficienza, rigore scientifico, ricerca, innovazione, equità, appropriatezza e cortesia. Su questi indicatori si basa il sistema ISO-certificato del CEFPAS.

Di seguito vengono riportati i programmi prioritari e gli obiettivi principali del secondo Piano Strategico del Centro.

I MATTONI PER LO SVILUPPO DEL PIANO STRATEGICO

R.G. Frazzica

*“Per tutto c’è un momento
e un tempo per ogni azione”*

Ecclesiaste (3,1)

Una serie di programmi sono stati definiti in linea con la *mission*, le finalità e gli obiettivi strategici del CEFPAS. Questi vengono presentati di seguito senza un ordine prioritario, in quanto sono tutti ritenuti importanti per il raggiungimento delle mete quali-quantitative di questo piano, che sono notevoli.

La presentazione di questi programmi è composta da uno o più scopi e da uno o più obiettivi generali. È ovvio come in un piano strategico non si possano definire obiettivi specifici. È invece compito dei piani operativi definire gli obiettivi specifici opportuni, che siano chiari e valutabili e che rispondano al *quando, quanto, che cosa, chi, dove, come e con quali risorse*.

IL CEFPAS PER UNA SICILIA DEI SERVIZI SANITARI DI QUALITÀ

Scopo

Ricericare e sviluppare attività di formazione/azione di alta qualità che mirino al miglioramento continuo dei servizi e delle prestazioni erogate dagli operatori e dalle Aziende sanitarie per meglio rispondere ai fabbisogni dei cittadini di servizi e prestazioni sanitarie accessibili, di buona qualità e basati sulla migliore evidenza scientifica.

Obiettivi generali

- incrementare e diversificare l’offerta di corsi di formazione residenziali, *in house* e a distanza di alta qualità coerenti con i bisogni di salute

delle popolazioni, con le esigenze formative degli operatori e con gli obiettivi aziendali;

- aumentare le attività di assistenza diretta alle Aziende sanitarie che intendano migliorare la loro qualità;
- valutare la qualità percepita dai cittadini attraverso lo sviluppo e l'utilizzo di metodi e strumenti innovativi e promuovere il loro *empowerment*, attraverso attività di informazione, comunicazione sociale e formazione;
- sviluppare le competenze tecnico-professionali per la realizzazione di attività di valutazione programmatiche, di accreditamento e di certificazione;
- creare il Centro regionale dell'evidenza, per sviluppare *reports* appropriati ai bisogni regionali e per rispondere alle necessità dei professionisti sanitari;
- sviluppare la ricerca operativa e di base sulla qualità dei servizi da un punto di vista del management, puntando sull'innovazione sostenibile e sullo sviluppo e la motivazione delle risorse umane;
- promuovere lo sviluppo di modelli di valutazione/azione per il miglioramento della qualità tecnico-professionale degli operatori del sistema sanitario;
- diffondere l'uso della Telemedicina e di altre tecnologie appropriate;
- istituire e mantenere un sistema di accesso alle banche dati e all'informazione scientifica informatizzata nelle Aziende sanitarie;
- aggiornare il proprio sistema di qualità aziendale implementando le *Vision 2000* e mantenendo attivo, rafforzandolo, il sistema di "valutazione tra pari" per un'offerta formativa di alta qualità;
- fare in modo di essere fra le prime Scuole di Salute Pubblica europee ad accreditarsi secondo il programma dell'Associazione Europea delle Scuole di Salute Pubblica (ASPHER).

LE GRANDI ALLEANZE

Scopo

Sviluppare una rete di alleanze strategiche a livello locale, regionale, nazionale e internazionale per ottimizzare le risorse informative, tecniche e scientifiche, per realizzare attività condivise, efficaci ed efficienti e raggiungere i seguenti obiettivi generali.

Obiettivi generali

- rafforzare le alleanze con le Scuole di Salute Pubblica internazionali, particolarmente quelle europee, per la realizzazione di attività comuni (Master, corsi, ricerca) e per un *benchmarking* leale fra enti formativi di qualità;
- rafforzare la collaborazione con le Aziende sanitarie regionali e nazionali per ottimizzare le risorse intraprendendo percorsi comuni costo-efficaci;
- promuovere la collaborazione con le Università e con i Centri di formazione di eccellenza, sia nazionali che internazionali;
- creare un'alleanza concreta con le popolazioni coinvolgendole nello sviluppo di attività e programmi aventi per obiettivo il miglioramento della loro salute;
- creare sinergie e collaborazioni con i settori strategici non sanitari determinanti per la salute per realizzare insieme percorsi di ricerca;
- promuovere relazioni formative ed operative con gli Enti Locali con lo scopo dello sviluppo dei loro servizi e del miglioramento della qualità della vita dei cittadini;
- rafforzare la collaborazione con L'OMS, con l'UNICEF, la FAO e le organizzazioni non-governative nazionali ed internazionali per la realizzazione di attività di ricerca, formazione e di azione comuni.

UN POSTO IN EUROPA

Scopo

Promuovere l'inserimento del CEFPAS a livello europeo tramite la partecipazione ai programmi di ricerca, formazione, azione e comunicazione dell'Unione Europea.

Obiettivi generali

- sviluppare attività formative e di ricerca che meglio corrispondono ai bisogni dei professionisti europei della salute;
- raccogliere, interpretare e diffondere politiche, leggi, direttive, programmi e progetti relativi alla salute in Europa;
- sviluppare l'Osservatorio della Cittadinanza Europea per i Diritti Umani e la Salute e l'Osservatorio per l'Infanzia, per promuovere fattivamente la tutela e il rispetto dei diritti umani, dell'ambiente, degli animali e degli uomini, soprattutto dei gruppi più vulnerabili e quindi dei bambini;

- diventare punto di riferimento per quanto concerne la libera circolazione di beni, servizi e professioni in ambito socio-sanitario prevista dalle leggi e dalle direttive comunitarie.

LO SVILUPPO NEL MEDITERRANEO

Scopo

Promuovere lo studio della salute dei popoli mediterranei e la valutazione delle politiche, dei programmi e dei servizi sanitari dei vari contesti per una comune comprensione dei problemi ed una condivisa ricerca di soluzioni sostenibili.

Obiettivi generali

- creare reti euro-mediterranee per la ricerca di radici culturali comuni (antropologia medica e sociale) e diffondere la cultura dei valori dei vari popoli con le loro identità;
- realizzare analisi comparative e sviluppare programmi di miglioramento della qualità appropriati ai vari contesti socio-culturali ed economici euro-mediterranei;
- sviluppare attività formative, di scambio e di ricerca nel settore socio-sanitario dei paesi mediterranei;
- contribuire allo sviluppo di una cultura euro-mediterranea della pace, della tolleranza e del rispetto della vita attraverso lo sviluppo di linguaggi comunicativi condivisi per la promozione della salute dei popoli e per la lotta contro le ingiustizie sociali, le ineguaglianze, la povertà, l'ignoranza.

*“I servizi sanitari sono vitali
per tutti noi qualche volta
ma la salute pubblica
è vitale per tutti noi sempre.”*

C. Everett Koop

Particolare importanza viene data a questa area di sviluppo programmatico per la sua rilevanza a livello nazionale ed internazionale. Un notevole numero di innovative attività relative a questo programma sono già iniziate nel primo quinquennio. Questo Piano ne prevede gli sviluppi e li ancora ai bisogni di crescita e di motivazione degli operatori, alla necessità delle Aziende sanitarie di offrire servizi e prestazioni costo-efficaci e ai fabbisogni di salute da parte delle popolazioni. Questi sviluppi sono sanciti dalle politiche e dai piani nazionale e regionale, e si inseriscono nel quadro degli orientamenti, delle politiche e dei programmi dell'Unione Europea e dell'OMS.

Obiettivo strategico

Accelerare lo sviluppo strategico della scuola di Salute Pubblica, che affronti tutti i determinanti della salute nelle popolazioni per contribuire in maniera significativa ad un terzo millennio più equo e più sano.

Cosa è la Salute Pubblica

L'obiettivo globale della Salute Pubblica è quello di soddisfare gli interessi della società assicurando condizioni di vita tali che le popolazioni possano vivere in maniera sana.

La Salute Pubblica raggiunge questo obiettivo attraverso attività organizzate e interdisciplinari riguardanti la salute fisica, mentale e ambientale di popolazioni a rischio di malattia o di infortunio e attraverso l'uso di tecnologie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie che mirano a migliorare la qualità della vita di queste popolazioni. Le tre funzioni più importanti della Salute Pubblica sono:

- valutazione e monitoraggio della salute delle popolazioni a rischio per identificare i problemi nocivi alla salute e definirne le priorità;
- sviluppo di politiche sanitarie, in collaborazione con gli enti pubblici

preposti, per risolvere i problemi e le priorità di salute delle popolazioni ai vari livelli;

- disponibilità di servizi curativi che siano appropriati, accessibili e costo-efficaci; di efficaci servizi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e di sistemi di valutazione per verificarne l'efficacia reale.

Scopo n° 1

Monitorare lo stato di salute delle popolazioni identificando i problemi prioritari.

Obiettivi generali

- realizzare studi quali/quantitativi sul territorio per valutare i problemi di salute delle popolazioni, i rischi di vario genere, anche in relazione a comportamenti e stili di vita non appropriati all'ambiente e alla cultura;
- sviluppare, insieme alla popolazione e agli attori principali che influenzano la salute pubblica, programmi innovativi di promozione della salute sul territorio avvicinando il CEFPAS ai bisogni reali dei cittadini.

Scopo n° 2

Identificare e studiare i problemi di salute delle popolazioni connessi ai rischi ambientali e occupazionali.

Obiettivi generali

- implementare il programma di Health Impact Assessment (HIA), cioè di Valutazione d'Impatto sulla Salute, promosso dall'OMS;
- rafforzare le collaborazioni con i Ministeri dell'Ambiente, dell'Agricoltura e del Lavoro e i relativi Assessorati Regionali per recepire programmi e sviluppare attività coerenti con le strategie nazionali e regionali;
- incrementare l'offerta di attività formative settoriali in risposta ai bisogni degli operatori, inclusi gli insegnanti delle scuole e le popolazioni;
- promuovere la salute nei luoghi di lavoro, nelle scuole e nelle città, nelle abitazioni anche attraverso strumenti e tecnologie audio-visive;
- realizzare attività formative ed informative per la salvaguardia dei boschi e il monitoraggio dei cambiamenti del micro-clima.

Scopo n° 3

Sviluppare un partenariato sostenibile tra la popolazione, gli enti erogatori

di servizi sanitari, gli amministratori ai vari livelli ed altri attori socio-economici e culturali per la realizzazione di attività e progetti comuni che pongano al centro il cittadino con i suoi fabbisogni di salute.

Obiettivi generali

- realizzare la sperimentazione del progetto “Towards Unity for Health” (TUFH) dell’OMS;
- sperimentare modelli di collaborazione intersettoriale sostenibile per la promozione della Salute Pubblica;
- sviluppare attività di formazione/azione condivise rivolte ai vari attori sanitari, socio-economici, culturali e politico-amministrativi a livello locale, incluse le popolazioni;
- Sviluppare l’Osservatorio della Cittadinanza Europea per la Tutela dei Diritti Umani e la Salute e l’Osservatorio per l’Infanzia.

MIGLIORARE L’OFFERTA DEI SERVIZI RESIDENZIALI

Scopo

Migliorare continuamente la qualità dell’offerta dei servizi residenziali creando spazi e ambienti più piacevoli, che meglio rispondano al gradimento dei clienti interni ed esterni.

Obiettivi generali

- migliorare le condizioni ambientali completando l’arredamento degli spazi comuni e delle camere alberghiere dotandole di ogni comfort necessario per renderle più gradevoli;
- creare spazi ricreativi interni ed esterni attrezzati, musica, film, piscina, ecc. per rispondere ai bisogni di relax dei clienti;
- mantenere e migliorare le aree verdi curando l’estetica del parco e abbinando agli alberi già messi a dimora piccole piante da fiore, anche in vasi ornamentali, e abbellire le finestre, le entrate e i balconi con piante;
- migliorare i servizi ricettivi in generale curando al massimo la cortesia verso il cliente e la pulizia dei locali.

SVILUPPARE L'AREA DEI PROGETTI

Scopo

Sviluppare l'area dei progetti per meglio accedere a tutte le fonti di finanziamento per progetti appropriati agli interessi del CEFPAS a livello locale, regionale, nazionale, europeo ed internazionale.

Obiettivi generali

- rafforzare con nuovo personale l'unità esistente e svilupparne le capacità progettuali nelle diverse tematiche di interesse del CEFPAS;
- creare una banca dati permanente e aggiornata su possibili partner italiani, europei e mediterranei in modo da facilitarne l'identificazione in tempi brevi;
- creare un sistema di planning pluriennale e una raccolta sistematizzata di informazioni relative ai progetti più significativi in modo da iniziarne tempestivamente la pianificazione, anche prima della pubblicazione del bando.

LA CRESCITA

Scopo

Promuovere la crescita qualitativa e quantitativa del Centro in maniera armoniosa puntando sul reperimento di risorse economico-finanziarie appropriate, sul reclutamento, la stabilità, lo sviluppo, la produttività e la motivazione delle risorse umane e sullo sviluppo di sistemi organizzativi sempre più efficaci ed efficienti.

Obiettivi generali

- assicurare le risorse economico-finanziarie necessarie alla crescita del CEFPAS attraverso la ricerca di una maggiore allocazione dei fondi regionali ed un incremento sostanziale di entrate da parte di settori strategici come i progetti, le consulenze e i servizi resi alle Aziende;
- promuovere il Centro sul territorio nazionale e favorire lo sviluppo di collaborazioni stabili per la formazione e la consulenza che mirino ad un maggior apporto di entrate;
- mettere in atto sistemi efficaci ed efficienti per la ricerca di personale altamente qualificato ed appropriato ai bisogni aziendali, utilizzando tecniche di valutazione di profili attitudinali oltre che di test cognitivo-

comportamentali;

- rafforzare lo sviluppo di tutto il personale del CEFPAS attraverso iniziative formative interne ed esterne, programmate, condivise e coerenti con le attività che le singole unità sono chiamate a svolgere, ivi inclusi i corsi di formazione di lingua inglese e di informatica, che dovranno essere seguiti con profitto;
- migliorare continuamente i sistemi organizzativi, la gestione economico-finanziaria, la manutenzione ordinaria e straordinaria, la tempistica relativa alle varie fasi amministrative e la gestione dei beni e dei servizi, rendendo le procedure sempre più snelle, più efficaci ed efficienti per una migliore soddisfazione dei vari clienti del CEFPAS;
- sviluppare il sistema informativo aziendale facendone la base per la realizzazione del sistema premiante.

CONCLUSIONI

CONCLUSIONI

R.G. Frazzica

*“Il vero viaggio di scoperta
non consiste nel cercare
nuovi paesaggi ma
nell’aver nuovi occhi”*

Marcel Proust

Sono già passati cinque anni dall’apertura del CEFPAS ma a volte sembrano molti di più. Questi cinque anni del primo piano strategico sono stati caratterizzati da momenti di grande difficoltà e di scoraggiamento seguiti da altri di grande entusiasmo e di voglia di andare avanti. Entrambe le esperienze sono state utili per la crescita del Centro e per quella professionale e umana di chi ha fatto in modo che tutto questo avvenisse.

I tempi si sono allungati, il cammino è stato difficile, gli obiettivi sono stati quelli dei piccoli passi e dei mattoncini. C’è stato anche qualche mattone più grosso, per esempio la nostra ISO Certificazione, i riconoscimenti internazionali. I risultati sono evidenti e il CEFPAS oggi è una realtà consolidata a livello regionale, conosciuta e stimata a livello nazionale, sempre più emergente e rispettata a livello internazionale.

Questo è il passato. Il futuro certamente sarà diverso e le nostre aspettative e le nostre speranze saranno più importanti, dal punto di vista della quantità e della qualità. Questo piano strategico ne è la prova.

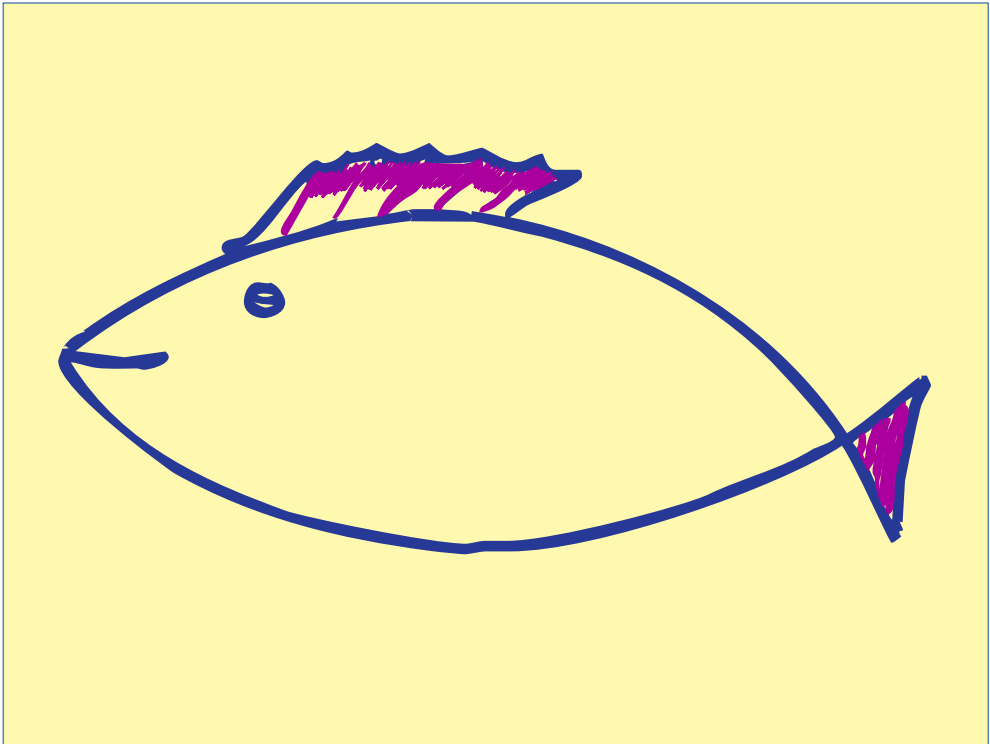
Vorrei chiudere questo documento con il famoso *pesce mascotte* del CEFPAS. Questo *pesce*, sano, allegro e con lo sguardo volto verso il futuro, è disegnato su un lucido e porta al suo interno il motto di un Anonimo che è diventato l’emblematico punto di riferimento del Centro. Tutti lo conoscono poichè tutte le presentazioni del Centro venivano chiuse, e ancora lo sono, presentando il *pesce* e il suo motto e invitando tutti gli ascoltatori a venire al CEFPAS, non per avere il pesce ma per apprendere

a pescarlo o per apprendere a pescarlo meglio, oppure, per aiutarci a formare gli altri. Il CEFPAS si pone quindi come punto di incontro e di sviluppo di competenze per un *empowerment* effettivo di formatori e formandi.

Il motto del Cefpas

“Dammi un pesce
e mangerò oggi,
insegnami a pescarlo
e mangerò una vita intera.”
Anonimo

Il pesce mascotte



ORGANISMI SOCIALI ED ORGANICO

ORGANISMI SOCIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Dr. Rosa Giuseppa Frazzica	<i>presidente</i>
Prof. Guido Corso	<i>componente</i>
Avv. Rosa Maria Giannone	<i>componente</i>
Dr. Patrizia Paoletti	<i>componente</i>
Dr. Giacomo Terranova	<i>componente</i>

COLLEGIO DEI REVISORI

Rag. Salvatore Trifirò	<i>presidente</i>
Dr. Michele Campisi	<i>componente</i>
Dr. Filippo Gambino	<i>componente</i>
Dr. Santo Laneri	<i>componente</i>
Dr. Salvatore Montalto	<i>componente</i>

COMITATO SCIENTIFICO

Prof. Luigi Pagliaro	<i>presidente</i>
Prof. Elio Borgonovi	<i>componente</i>
Ing. Diego Bravar	<i>componente</i>
Sig.ra Adriana Dal Ponte	<i>componente</i>
Prof. Silvio Garattini	<i>componente</i>
Prof. Antonino Gullotti	<i>componente</i>
Prof. Michele La Rosa	<i>componente</i>
Dr. Francesco Taroni	<i>componente</i>

ORGANICO DEL CEFPAS

AL MAGGIO 2001

DIREZIONE

Direttore generale
Dr. Rosa Giuseppa Frazzica

Direttore amministrativo
Dr. Giuseppe Miceli

Direttore della formazione
Dr. Salvatore Enrico Giambelluca

DIREZIONE GENERALE

Responsabile Ufficio staff e certificazione qualità
Dr. Roberta Arnone

UNITÀ OPERATIVA PER I PROGETTI DEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO

Responsabile

Dr. Salvatore Noto

Collaboratore

Dr. Giovanni Centineo (*ad interim*)

UNITÀ OPERATIVA PER I PROGETTI DELL'UNIONE EUROPEA

Responsabile

Dr. Umberto Bosco

Collaboratori

Dr. Maria Cristina Bolazzi

Dr. Angela Maria Alessia Bevilacqua (*ad interim*)

Dr. Marianna Ribaudò (*ad interim*)

UNITÀ OPERATIVA PER IL QUOS (PROGETTO DI MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ DEGLI OSPEDALI SICILIANI)

Responsabile

Dr. Giovanni Avellone

Collaboratori

Dr. Giovanni Centineo

Dr. Daniela Oliva

Dr. Marilena Pinco

Dr. Oscar Vancheri

Assistente

Sig. Michele Profeta

UNITÀ OPERATIVA PER LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DEI PROGETTI

Responsabile

Dr. Fabio Placido Sole

Collaboratori

Dr. Carmelo Amico (*ad interim*)

Dr. Mariangela Arena

CORSI DI INGLESE

Responsabile

Dr. Carmelo Amico

UNITÀ OPERATIVA PER L'OCEDUS
(OSSERVATORIO DELLA CITTADINANZA EUROPEA
PER I DIRITTI UMANI E LA SALUTE)

Responsabile

Dr. Angela Maria Alessia Bevilacqua

Collaboratore

Dr. Marianna Ribaudò (*ad interim*)

UNITÀ OPERATIVA PER L'OPI (OSSERVATORIO PER L'INFANZIA)

Responsabile

Dr. Marianna Ribaudò

Collaboratore

Dr. Angela Maria Alessia Bevilacqua (*ad interim*)

SEGRETERIA

Assistenti

Dr. Antonella Lucia Cimò Impalli

Dr. Simona Eletta Pia Vasta

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Dirigente coordinatore Area amministrativa
Avv. Gianluigi Maurizio Amico

UNITÀ OPERATIVA PER GLI AFFARI GENERALI

Responsabile

Dr. Mariassunta Saia

Collaboratori

Dr. Davide Amico (*ad interim*)

Dr. Giovanbattista Limuti

Assistente

Sig. Calogero Saporito

UNITÀ OPERATIVA PER LA GESTIONE DEL PERSONALE

Responsabile

Dr. Daniela Di Gesaro

Collaboratori

Dr. Simona Cammarata

UNITÀ OPERATIVA PER LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Responsabile

Dr. Vincenza Eva Pilato

Collaboratori

Dr. Carmen Stefania Falzone

Dr. Sabina Spadaro

Assistenti

Sig.ra Maria Grazia Bartolotta

Sig.ra Liliana Busetta

UNITÀ OPERATIVA PER LA GESTIONE DEL PROVVEDITORATO

Responsabile

Dr. Susanna Pignatello

Assistenti

Sig.ra Francesca Bellini

Sig.ra Simonetta Distefano (*ad interim*)

UNITÀ OPERATIVA PER LA GESTIONE DEL PATRIMONIO

Responsabile ad interim

Dr. Massimo Capostagno

UNITÀ OPERATIVA PER LA GESTIONE DELL'ECONOMATO

Responsabile

Dr. Massimo Capostagno

UNITÀ OPERATIVA PER GLI ADEMPIMENTI DI NATURA TECNICA

Responsabile ad interim

Dr. Massimo Capostagno

Collaboratori

Dr. Davide Amico

Assistenti

Sig.ra Emanuela Arena

Sig.ra Liliana Busetta (*ad interim*)

Sig.ra Simonetta Distefano

Sig.ra Michela Nicosia

Geom. Giovanni Palermiti (*assistente L.S.U.*)

DIREZIONE DELLA FORMAZIONE

Dirigente coordinatore Area organizzazione e servizi
Dr. Antonella Casisa

SEGRETERIA DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

Responsabile

Dr. Piero Livolsi

Assistente

Sig. Iuri Miraglia

RETE E SISTEMA INFORMATIVO

Responsabile

P.Inf. Antonino Catania

Assistente informatico

P.Inf. Fabrizio Melfa

BIBLIOTECA

Assistente

Dr. Francesca Di Gregorio

Dirigente coordinatore Area formazione
Dr. Danilo Greco

UNITÀ OPERATIVA A

SALUTE MENTALE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Responsabile

Dr. Maria Luisa Zoda

Collaboratori

Dr. Concetta D'Arma

Dr. Rita Longo

Assistente

Dr. Luisa Morello

UNITÀ OPERATIVA B

SALUTE PUBBLICA E ORGANIZZAZIONE SANITARIA

Responsabile

Dr. Maria Daniela Falconeri

Collaboratori

Dr. Bruna Insalaco

Dr. Maria Caterina Reina

Assistente

Sig.ra Valentina Ambra Simona Di Pasquale

UNITÀ OPERATIVA C

COMUNICAZIONE E FORMAZIONE DEI FORMATORI

Responsabile

Dr. Assunta Tolentino

Collaboratori

Dr. Maria Aurora Cimò Impalli

Dr. Maria Giammarresi

Assistente

Sig.ra Alessandra Gruttadauria

UNITÀ OPERATIVA D

MANAGEMENT E INFORMATICA

Responsabile

Dr. Ilaria Russo

Collaboratori

Dr. Orazio Di Pasqua

Dr. Gabriella Romano

Assistenti

Dr. Tiziana Borrello

Ing. Sandro Lauricella

FORMAZIONE IN HOUSE

Collaboratori

Dr. Maura Cascio

Dr. Antonella Iacono

Dr. Luisa Savoca

COLLABORATORI ESTERNI

Sig. Giovanni Asaro
Dr. Alessandro Bazzoni
Dr. Stefano Beccastrini
Dr. Luigi Bettini
Dr. Piero Borgia
Dr. Salvo Cacciola
Dr. Domenico Colimberti
Dr. Antonio Colucci
Ins. Anne Chadwick
Dr. Enrico De Cristoforo
Prof. Carlo Del Favero
Dr. Alessandra Dino
Rag. Alessandro Falzone
Dr. Fabrizio Falzone
Prof. Gaetano M. Fara
Sig. Michele Ferraro
Dr. Gabriella Filippazzo
Dr. Francesco Garufi
Prof. Giuseppe Giammanco
Prof. Donato Greco
Prof. Jean Jacques Guilbert
Dr. Pasquale Guzzo
Prof. Roberto Lagalla
Dr. Vincenzo Lanza
Dr. Moreno Lirutti
Ing. Sisto Lombardo
Dr. Antonella Lotti
Dr. Anselmo Madeddu
Dr. Giuseppe Malizia
Dr. Paolo Mastrogiovanni
Prof. Pierluigi Morosini
Dr. Calogero Muscarnera
Dr. Gabriella Palumbo
Prof. Franco Perraro
Dr. Vito Petruzzellis
Prof. Mario Plebani
Dr. Franco Prandi

Dr. Franco Riboldi
Dr. Corrado Ruozi
Dr. Alessandra Russo
Prof. Salvatore Sciacca
Ins. Robert Sherman
Dr. Sergio Tonelli
Dr. Franco Tosato
Dr. Roberto Virgili
Dr. Patrizio Warren

ACRONIMI

ASPHER	Associazione delle Scuole di Salute Pubblica Europee
BICE	Biblioteca Centrale del CEFPAS
BIVIS	Biblioteca Virtuale della Sanità
CEFPAS	Centro per la Formazione Permanente e l'Aggiornamento del Personale del Servizio Sanitario
CT	Communication Technology
ECM	Educazione Continua in Medicina
EBM	Evidence Based Medicine
FAD	Formazione A Distanza
FIO	Fondo Investimenti per l'Occupazione
FTE	Full Time Equivalent
GURS	Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana
ISS	Istituto Superiore di Sanità
ICT	Information and Communication Technology
IT	Information Technology
KM	Knowledge Management
LAN	Local Area Network
MCQ	Miglioramento Continuo della Qualità
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
TUFH	Towards Unity for Health
UE	Unione Europea
UOOO	Unità Operative
VRQ	Verifica e Revisione di Qualità

INDICE

RINGRAZIAMENTI DEL DIRETTORE GENERALE	pag.	3
IL BAOBAB, ALBERO DELLA VITA	pag.	5
LE ORIGINI E LA STRUTTURA	pag.	7
- Premessa	pag.	9
- Le origini	pag.	11
- La struttura	pag.	13
LA FORMAZIONE	pag.	15
- Attività realizzate	pag.	17
- Metodologia	pag.	25
- Caratteristiche degli utenti	pag.	27
- I docenti	pag.	33
- Il sistema di valutazione	pag.	37
- Formazione a distanza	pag.	43
- Formazione manageriale	pag.	47
ATTIVITÀ DI SUPPORTO	pag.	49
IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ	pag.	53
I PROGETTI	pag.	61
- Progetti regionali	pag.	65
- Progetti nazionali	pag.	69
- Progetti dell'Unione Europea	pag.	77
- Progetti internazionali	pag.	87

L'AMMINISTRAZIONE	pag. 93
INNOVAZIONE E CREATIVITÀ	pag. 107
IL PIANO STRATEGICO DEL CEFPAS 2001-2005	pag. 113
- Il piano strategico	pag. 115
- Descrizione generale del piano strategico	pag. 117
- I mattoni per lo sviluppo del piano strategico	pag. 121
CONCLUSIONI	pag. 131
ORGANISMI SOCIALI ED ORGANICO	pag. 137
- Organismi sociali	pag. 139
- Organico del CEFPAS	pag. 141
- Collaboratori esterni	pag. 149
ACRONIMI	pag. 151



CENTRO PER LA FORMAZIONE PERMANENTE
E L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE
DEL SERVIZIO SANITARIO

Indirizzo:

Cittadella Sant'Elia
via G. Mulè 1
93100 Caltanissetta
Italia

Direzione Generale

tel. 0934 505204
fax 0934 594310
e-mail: staffdg@cefpas.it

SAF-Segreteria delle Attività Formative-

tel. 0934 505215 - 0934 505229
fax 0934 591266 - 0934 505335
e-mail: cdf@cefpas.it

Economato

tel. 0934 505369
fax 0934 505164
e-mail: capostagno@cefpas.it

Reception alberghiera

tel. 0934 505133 - 0934 505400
fax 0934 594310
e-mail: arena@cefpas.it

Sito Internet

www.cefpas.it

finito di stampare
nel settembre 2001