**3° Criterio/fattore di qualità –
COMPETENZE DEL PERSONALE**

[**3.1** **La programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica** 2](#_Toc529278177)

[**3.2** **L’inserimento e l’addestramento di nuovo personale** 3](#_Toc529278178)

# **3.1 La programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisito 3.1** | **La programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica** |
|  | **Requisito normativo** | **Nr ev.** | **Evidenze oggettive** | **Directory** |
| **Fase 1:** **Documenti di indirizzo e pianificazione** | 1. L’organizzazione ha formalizzato e diffuso:
* un documento in cui è individuato un responsabile per la formazione del personale;
* un Piano di formazione, aggiornamento e addestramento annuale, formulato con il coinvolgimento degli operatori che prevede: definizione degli standard di competenza per posizione, criteri di scelta delle priorità, monitoraggio delle competenze professionali e rilevazione dei fabbisogni formativi attraverso varie fonti informative, programmazione delle attività formative;
* le strategie per la gestione e lo sviluppo delle risorse umane che comprenda, oltre alla formazione e l'aggiornamento del personale su competenze professionali specifiche, anche la formazione e l’addestramento su tematiche che riguardano l'introduzione di innovazioni tecnologiche ed organizzative, le competenze relazionali (lavoro in team, comunicazione, relazione) e tematiche per la promozione della salute rivolta ai pazienti, ai loro familiari e al personale.
1. L’organizzazione ha definito e formalizzato un programma per il mantenimento delle competenze e un processo per raccogliere, verificare e valutare le credenziali (abilitazione, studi, formazione, tirocinio, pratica, competenze ed esperienze) del personale medico, infermieristico e degli altri professionisti sanitari prevedendo un dossier formativo per singolo operatore;
2. L’organizzazione ha definito e formalizzato una procedura standardizzata, oggettiva e basata sull’evidenza per autorizzare tutti i medici a ricoverare e a curare i pazienti e a erogare altre prestazioni cliniche in funzione delle rispettive qualifiche.
 | **5** |  |  |
| **Fase 2: Implementazione** | 1. Vi è evidenza della condivisione delle conoscenze acquisite all’esterno della struttura;
2. vi è evidenza che le direzioni delle unità organizzative e il personale partecipano alla programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento ed è documentato il coinvolgimento degli operatori, in accordo con quanto previsto dai documenti di indirizzo;
3. vi è evidenza dell’implementazione del programma per il mantenimento delle competenze. Tutto il personale ha un proprio dossier formativo con l’evidenza dei corsi svolti;
4. le informazioni sul personale e la formazione conseguita sono documentate per ciascun operatore e vi è evidenza della verifica da parte della direzione delle credenziali (abilitazione, formazione, pratica, competenze ed esperienze) del personale medico, infermieristico e degli altri professionisti sanitari;
5. vi è evidenza dell’applicazione della procedura standardizzata, oggettiva e basata sull’evidenza per autorizzare tutti i medici a ricoverare e a curare i pazienti e a erogare altre prestazioni cliniche in funzione delle rispettive qualifiche.
 | **5** |  |  |
| **Fase 3: Monitoraggio** | 1. Vi è evidenza del monitoraggio dell’implementazione e della valutazione dell’efficacia dei programmi di formazione, aggiornamento e addestramento e della soddisfazione da parte del personale.
 | **1** |  |  |
| **Fase 4: Miglioramento della qualità** | 1. Sulla base delle analisi effettuate e delle criticità riscontrate, la Direzione effettua una valutazione delle priorità, individua e implementa specifiche azioni per il miglioramento della programmazione e della verifica della formazione necessaria e specifica; controlla, inoltre, che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati (vedi requisito 5.1 – Sezione 1).
 | **1** |  |  |

# **3.2 L’inserimento e l’addestramento di nuovo personale**

|  |  |
| --- | --- |
| **Requisito 3.2** | **L’inserimento e l’addestramento di nuovo personale** |
|  | **Requisito normativo** | **Nr ev.** | **Evidenze oggettive** | **Directory** |
| **Fase 1: Documenti di indirizzo e pianificazione** | 1. definisce le modalità per l’accoglienza e l’affiancamento/addestramento del nuovo personale – neo assunto/trasferito compreso il personale volontario;
2. l’organizzazione ha approvato e formalizzato:
* il processo per la valutazione delle qualifiche dei neo assunti e dell’idoneità al ruolo;
* un piano di formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale verso i neo assunti, entro il 1° anno.
 | **2** |  |  |
| **Fase 2: Implementazione** | 1. Vi è evidenza della messa in atto del piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per i nuovi addetti del personale – neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario, in maniera da consentire l’esercizio delle proprie funzioni;
2. vi è evidenza della valutazione dell’idoneità al ruolo dei neoassunti e della valutazione delle capacità, delle conoscenze necessarie e dei comportamenti richiesti nel momento in cui il neo assunto comincia ad adempiere alle sue responsabilità lavorative;
3. vi è evidenza dell’implementazione del piano di formazione strutturata sul rischio clinico verso i neo assunti entro il 1° anno.
 | **3** |  |  |
| **Fase 3: Monitoraggio** | 1. Vi è evidenza del monitoraggio periodico da parte della Direzione dell’efficacia dei programmi di orientamento/ inserimento del nuovo personale - neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario.
 | **1** |  |  |
| **Fase 4: Miglioramento della qualità** | 1. Sulla base delle analisi effettuate e delle criticità riscontrate, la Direzione effettua una valutazione delle priorità, individua e implementa specifiche azioni per il miglioramento della qualità dei programmi di orientamento e dei piani per l’inserimento dei nuovi addetti; controlla, inoltre, che le azioni intraprese abbiano raggiunto i risultati desiderati (vedi requisito 5.1 – Sezione 1).
 | **1** |  |  |