

Parte seconda - N. 77

Anno 45

26 marzo 2014

N. 87

Sommario

DELIBERAZIONI REGIONALI

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

11 MARZO 2014, N. 154: Piano integrato per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico 2014-2016, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 4 luglio 2013, n. 5. (Proposta della Giunta regionale in data 17 febbraio 2014, n. 183).....5

ATTI DI INDIRIZZO DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

RISOLUZIONE - Oggetto n. 4636 - Risoluzione per impegnare la Giunta, in sede di elaborazione e adozione del "Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere" a porre in essere azioni volte ad informare e sensibilizzare i giovani circa la violenza di genere contro le donne prevedendo anche, in sede didattica, corsi specifici su tale tematica, a dare concreta attuazione e stanziare risorse relativamente alla rete integrata regionale preposta all'accoglienza ed al supporto delle vittime di episodi di femminicidio, valorizzando anche i centri antiviolenza, invitando inoltre il Governo a sostenere le azioni previste nel "Piano nazionale antiviolenza". A firma dei Consiglieri: Barbatì, Grillini12

RISOLUZIONE - Oggetto n. 5107 - Risoluzione per impegnare la Giunta e la Presidenza dell'Assemblea a promuovere un incontro tra l'Assemblea legislativa, la Giunta dell'Emilia-Romagna e gli organismi legislativi ed esecutivi delle altre Regioni gemellate, circa l'attività legislativa e la condivisione di best practices, anche al fine di reperire le risorse comunitarie disponibili. A firma dei Consiglieri: Ferrari, Pariani, Vecchi Luciano, Lombardi14

RISOLUZIONE - Oggetto n. 5141 - Risoluzione proposta dai consiglieri Naldi e Meo per impegnare la Giunta e il Presidente della Regione ad intraprendere le azioni utili a far restare l'azienda Electrolux nella Regione14

RISOLUZIONE - Oggetto n. 5240 - Risoluzione per impegnare la Giunta a porre in essere azioni volte a chiedere al Governo di sbloccare l'iter burocratico riguardante l'approvazione del "Piano straordinario contro la violenza sessuale e di genere", a sostenere i centri antiviolenza operanti sul territorio regionale, attivandosi inoltre al fine di prevenire e contrastare tale fenomeno. A firma dei Consiglieri: Mandini, Mori15

RISOLUZIONE - Oggetto n. 5280 - Risoluzione per impegnare la Giunta ad attuare gli indirizzi adottati per l'accoglienza delle

vittime di violenza e a sviluppare il "Codice Rosa" per l'accesso al Pronto Soccorso a favore di donne e minori vittime di violenza. A firma dei Consiglieri: Bartolini, Pariani, Marani, Leoni, Mori, Aimi, Bazzoni, Noè, Casadei, Piva, Filippi, Serri, Vecchi Luciano, Bignami, Monari, Carini, Pollastri16

RISOLUZIONE - Oggetto n. 5281 - Risoluzione sulla Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento Europeo sulla ricerca e la produzione di idrocarburi (come il gas di scisto) mediante la fratturazione idraulica ad elevato volume nell'UE - COM (2014) 23 final del 22/1/2014 e sulla Raccomandazione della Commissione del 22/1/2014 sui principi minimi applicabili alla ricerca e la produzione di idrocarburi (come il gas di scisto) mediante la fratturazione idraulica ad elevato volume - C(2014) 267 final del 22/1/2014. Osservazioni della Regione Emilia-Romagna ai sensi dell'articolo 24, comma 3 della legge n. 234 del 2012 (Approvata dalla I Commissione assembleare "Bilancio Affari generali ed istituzionali" in data 11 marzo 2014).....16

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

17 FEBBRAIO 2014, N. 173: Revisione canoni aree del demanio idrico ex art. 20, comma 5 della L.R. 7/04.....19

N. 188 del 17/2/2014; nn. 209, 231, 239 del 24/2/2014; nn. 249, 258, 263, 266 del 3/3/2014: Variazioni di bilancio.....19

17 FEBBRAIO 2014, N. 190: Redazione e pubblicazione dell'art. 13 delle norme di attuazione del Piano territoriale paesaggistico regionale (P.T.P.R.).....87

24 FEBBRAIO 2014, N. 212: Procedura di verifica (screening) relativa alla concessione in sanatoria di Rio Muschioso e Rio Croce, entrambi nel comune di Frassinoro (MO), afferenti rispettivamente agli impianti idroelettrici Enel Produzione SpA - UB Bologna di Farneta nel comune di Montefiorino (MO) e Muschioso nel comune di Frassinoro (MO)88

24 FEBBRAIO 2014, N. 213: Approvazione del Protocollo di Intesa tra la Regione Emilia-Romagna, il Comune di Padova e Hera SpA per lo sviluppo di attività comuni nell'ambito dei progetti Ecocourts e Identis Weee - Programma Life 2007-201388

24 FEBBRAIO 2014, N. 220: Indicazioni sui percorsi relativi alle pratiche assistenziali eseguite a domicilio da personale laico su pazienti con malattie croniche, rare o con necessità assistenziali complesse.....95

24 FEBBRAIO 2014, N. 234: Approvazione proposte Accordo di Programma art. 9 L.R. 19/98 per la realizzazione primo stralcio funzionale individuato dai Comuni: Agazzano, Bagnacavallo, Bagno di Romagna, Bertinoro, Forlì, Langhirano, Lugo, Mesola,

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 24 FEBBRAIO 2014, N. 220

Indicazioni sui percorsi relativi alle pratiche assistenziali eseguite a domicilio da personale laico su pazienti con malattie croniche, rare o con necessità assistenziali complesse

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 29 aprile 2010 concernente la formazione di persone che effettuano la tracheobroncoaspirazione a domicilio del paziente non ospedalizzato recepito con propria delibera n. 1290 del 2011;

Vista la L.R. 20 aprile 1977 n. 17 "Norme per il trattamento domiciliare dell'emofilia";

Considerato che le malattie croniche, le malattie rare ed in generale tutte le patologie caratterizzate dalla necessità di alta complessità assistenziale necessitano spesso di interventi sanitari periodici, frequenti, e da effettuarsi in tempi rapidi;

Considerato inoltre che gli interventi sanitari sopra descritti non sono sempre pianificabili ed erogabili attraverso l'assistenza domiciliare integrata, tanto da costringere anche i pazienti stessi, i familiari e i care giver ad eseguire manovre sanitarie domiciliari;

Preso atto che nel corso degli ultimi mesi il competente Servizio Presidi Ospedalieri ha ricevuto le richieste delle Aziende Sanitarie, dei pazienti, dei familiari e dei care giver in ordine alla possibilità rispettivamente di effettuare e ricevere formazione al fine di essere in grado di eseguire manovre sanitarie domiciliari là dove queste siano indispensabili per la sopravvivenza o il mantenimento della qualità di vita del paziente;

Considerate a titolo esemplificativo le necessità dei pazienti con malattia neuromuscolare in fase avanzata, che richiedono molteplici interventi quali: periodico cambio della postura, aspirazione delle secrezioni delle vie respiratorie, gestione dei cateteri venosi centrali, del sondino naso-gastrico o della gastrostomia, della ventilazione non invasiva o della tracheostomia, della pulizia della persona e delle lesioni da pressione, della somministrazione di farmaci, e che tali interventi devono essere forniti rapidamente per non compromettere ulteriormente lo stato di salute dei pazienti e per controllare velocemente i sintomi dolorosi;

Visto che con L.R. 17/77 vi è già stata una prima esperienza legislativa relativa all'autoinfusione domiciliare dei pazienti con emofilia e malattie emorragiche congenite che ha dato ottimi risultati sia in termini di risparmio ospedaliero che, soprattutto, di autonomia e soddisfazione personale dei pazienti;

Considerato che anche pazienti con altre patologie hanno la necessità di ricevere infusioni di farmaci come profilassi o come terapia per tempi anche molto prolungati;

Visto che la qualità di vita di questi pazienti è seriamente

compromessa sia dalla patologia che dalle relative complicanze, e che la fragile condizione dei pazienti spesso impedisce loro di recarsi presso le competenti Unità Operative ospedaliere per ricevere i trattamenti e le infusioni;

Visto che i bisogni dei pazienti sono altamente complessi e si estendono sull'intero arco della giornata, rendendo a volte non garantibile l'Assistenza Domiciliare Integrata;

Considerato inoltre che i pazienti allettati o privi di autonomia motoria, impossibilitati a recarsi presso gli Ospedali, devono ricevere terapie anche in tarda serata per rispettare i corretti tempi di somministrazione dei farmaci che possono essere difficilmente offerte attraverso l'Assistenza Domiciliare Integrata;

Visto che alcune Aziende si sono mostrate interessate a predisporre percorsi di formazione dei pazienti, dei familiari e dei care giver al fine di rispondere attivamente ed efficacemente alle diverse necessità dei pazienti con preparazione e competenza;

Ritenuto che l'implementazione di nuove modalità assistenziali si concretizzi in un vantaggio per la salute, il controllo del dolore e la qualità di vita dei pazienti, oltre a garantire un risparmio di tempo ed un'ottimizzazione delle risorse umane attualmente sempre più scarse;

Considerato che - anche sulla base dell'esperienza legislativa regionale sopra menzionata - si possa migliorare sensibilmente la compliance dei pazienti, rispettandone la dignità e la maturità, permettendo a loro, ai loro familiari e ai loro care giver di eseguire le necessarie manovre sanitarie con rapidità e competenza;

Ritenuto necessario, per quanto sopra esposto, fornire alle Aziende sanitarie indicazioni sui percorsi relativi alle pratiche assistenziali eseguite a domicilio da personale laico su pazienti con malattie croniche, rare o con necessità assistenziali complesse;

Ritenuto pertanto opportuno approvare gli Allegati A e B, parti integranti e sostanziali del presente atto;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

delibera:

1. di fornire alle Aziende sanitarie indicazioni sui percorsi relativi alle pratiche assistenziali eseguite a domicilio da personale laico su pazienti con malattie croniche, rare o con necessità assistenziali particolarmente complesse;

2. di approvare gli Allegati A e B, parti integranti e sostanziali del presente atto;

3. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna

Allegato A

Indicazioni sui percorsi relativi alle pratiche assistenziali eseguite a domicilio da personale laico su pazienti con malattie croniche, rare o con necessità assistenziali complesse

Ambito di riferimento: Le Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna e le strutture di hospice accreditate possono organizzare, alle condizioni e con le modalità previste dal presente atto, corsi di formazione e addestramento dei pazienti con malattie croniche, rare o con percorsi assistenziali complessi e dei loro assistenti per renderli idonei ad eseguire con consapevolezza i necessari trattamenti domiciliari.

Per trattamenti domiciliari si intendono quelli indicati nell'Allegato B, di seguito riportato, effettuati dal paziente o da un suo assistente, familiare o terzo, senza la presenza di personale sanitario, all'insorgere di una necessità terapeutica o per eseguire i necessari trattamenti di profilassi programmati e prescritti dai Centri delle Reti Hub & Spoke là dove individuate, dai Centri autorizzati per la specifica patologia rara ex DM 279/01 e dalle Unità Operative con specifica competenza afferenti alle Aziende Sanitarie (di seguito complessivamente definiti Centri di riferimento).

Attivazione dei corsi di addestramento: dell'attivazione dei corsi di formazione e addestramento di cui sopra è data comunicazione preventiva all'Assessorato alle Politiche per la Salute, che accerta attraverso il competente Servizio Presidi Ospedalieri l'esistenza dei requisiti necessari per l'organizzazione dei corsi stessi.

I programmi dei corsi vengono proposti – in accordo con le Aziende Sanitarie interessate – dai Centri di riferimento.

Il Responsabile Scientifico del corso di addestramento è un medico o un infermiere.

Commissione per l'addestramento al trattamento domiciliare: presso ciascuna Azienda Sanitaria o struttura Hospice accreditata autorizzate ad organizzare i corsi di formazione e addestramento di cui trattasi, è istituita una Commissione presieduta dal Direttore Sanitario dell'Azienda o suo delegato e composta dal Responsabile del Centro di riferimento, da un membro del personale infermieristico, da un assistente sociale dell'Ospedale, da un rappresentante dell'ufficio formazione.

La Commissione, che si avvale preferibilmente anche della consulenza di uno psicologo, è nominata dalla Direzione Sanitaria dell'Azienda o della struttura Hospice accreditata che organizza il corso.

Alla suddetta Commissione sono attribuiti in particolare i seguenti compiti:

- a) valutazione delle necessità formative al fine dell'attivazione del corso;
- b) determinazione del programma teorico-pratico del corso di formazione e addestramento e delle relative modalità di svolgimento;
- c) ammissione al corso del paziente o del suo assistente o di entrambi, previo accertamento:
 1. della loro idoneità psicofisica all'addestramento e alla pratica dei trattamenti sanitari domiciliari o della autoinfusione/infusione certificata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta o dal Medico del Centro di riferimento;

2. della diagnosi di malattia;

d) verifica collegiale, al termine del corso, dell' idoneità del paziente o del suo assistente ad effettuare i trattamenti sanitari domiciliari o l'autoinfusione/infusione.

La durata del corso non potrà essere inferiore a ventiquattro ore effettive e le lezioni saranno tenute da esperti del settore sotto la direzione del Responsabile del Centro di riferimento.

Idoneità: al termine del corso, la Commissione dichiara l' idoneità del discente ad effettuare i trattamenti domiciliari o l'autoinfusione/infusione ovvero - in caso di esito negativo della verifica - stabilisce un ulteriore congruo periodo di formazione e addestramento.

Della dichiarazione di idoneità deve essere data comunicazione al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta dell'assistito, e viene rilasciato un attestato di idoneità al discente dichiarato idoneo.

Responsabilità del paziente, familiare o assistente dichiarato idoneo (di seguito definiti discenti):

il discente deve attendere al trattamento domiciliare con la più scrupolosa osservanza delle tecniche apprese durante il corso, deve informare il Centro di riferimento dei trattamenti eseguiti secondo le modalità specificate al termine del periodo di formazione ed immediatamente contattare il Centro di riferimento nel caso in cui si verificano eventi imprevisti o non conosciuti durante la formazione.

Ciascun assistito in trattamento domiciliare deve sottoporsi a visita medica generale e ad esami di controllo presso il Centro di riferimento con una frequenza che verrà di volta in volta stabilita dal Responsabile del Centro medesimo in base allo specifico caso clinico.

Verifica periodica dell' idoneità: il Responsabile del Centro di riferimento definisce le modalità di verifica dell' idoneità dei discenti e, in caso di criticità, richiede un aggiornamento della formazione.

Il Responsabile del Centro di riferimento può richiedere alla Commissione per l'addestramento al trattamento domiciliare la revoca dell'attestato di idoneità al discente che in sede di verifica sia valutato non più idoneo al trattamento.

Coperture assicurative e responsabilità: l'Azienda Sanitaria o la struttura Hospice accreditata provvedono alle necessarie coperture assicurative per i danni eventualmente occorsi ai partecipanti ai corsi durante l'attività di formazione e addestramento svolta presso l'Azienda stessa.

L'Azienda Sanitaria e la struttura Hospice accreditata non rispondono dei danni ai pazienti e agli assistenti derivanti da mancata osservanza delle norme contenute nel presente allegato.

Allegato B

Progetto formativo di educazione terapeutica ai pazienti portatori di malattie croniche, rare o con percorsi assistenziali di particolare complessità e ai rispettivi assistenti relativo alle pratiche assistenziali eseguite a domicilio

Il razionale

Alcuni pazienti con malattie croniche, rare o con percorsi assistenziali di particolare complessità, come per esempio le malattie neuromotorie, richiedono interventi sanitari costanti che vengono eseguiti dal personale medico ed infermieristico sia in regime di ricovero che sul territorio, attraverso l'assistenza domiciliare.

Molte di queste pratiche vanno eseguite in modo frequente, in tempi rapidi e non sempre pianificabili, con l'oggettiva necessità di intervenire in maniera non pianificabile, di sovente anche più volte al giorno.

Nonostante l'esecuzione di tali procedure richieda specifiche conoscenze in campo sanitario, la necessità sopra richiamata di intervenire, coniugata con quella di restituire più autonomia possibile al paziente e alla sua famiglia, determinano l'impossibilità di assicurare loro la costante assistenza di personale sanitario. In tale contesto talune pratiche possono essere eseguite, correttamente ed efficacemente, anche da personale non sanitario, purché specificatamente addestrato e operante dietro prescrizione medica.

Alcune delle necessarie pratiche possono pertanto essere eseguite dagli stessi pazienti o dai loro assistenti a seguito di un'adeguata ed opportuna formazione.

Temi di interesse dell'intervento formativo/educativo

I temi formativi/educativi riguardano le pratiche assistenziali eseguite a domicilio e correlate a eventi patologici dei seguenti apparati:

- Apparato Respiratorio: pratiche assistenziali inerenti: ossigenoterapia, aspirazione secrezioni alte vie respiratorie, aspirazione secrezioni basse vie respiratorie per i pazienti non ospedalizzati che necessitano di tracheobroncoaspirazioni;
- Apparato Cardiovascolare: cateteri venosi centrali / accessi vascolari a medio e a lungo termine, terapia anticoagulante;
- Apparato Gastroenterico: sondino naso gastrico (sng), gastrostomia, colostomia;

- Apparato Urogenitale: cateterismo vescicale intermittente (es. pazienti con vescica neurogena), urostomia, dialisi peritoneale;
- Apparato tegumentario: medicazione delle lesioni cutanee;
- Pratiche assistenziali comuni alle varie situazioni cliniche:
 1. contenuti generali di igiene del paziente/caregiver;
 2. somministrazione di farmaci (terapia endovenosa, intramuscolare, sottocutanea, intradermica, orale).

Destinatari:

Pazienti e loro assistenti

Obiettivi Generali:

- Educare i pazienti e gli assistenti ad eseguire pratiche assistenziali prescritte dal medico in sicurezza a domicilio.
- Promuovere la compliance e l'aderenza ai trattamenti terapeutici-assistenziali dei pazienti per migliorare la loro qualità di vita.

Contenuti educativi:

Contenuti educativi	Metodologia didattica	Docenti	Tempi
Aspetti Generali Introduzione all'evento formativo: <ul style="list-style-type: none"> - finalità dell'intervento formativo - presentazione dei prerequisiti generali per l'esecuzione delle pratiche assistenziali oggetto dell'intervento educativo (es. prescrizione medica delle pratiche assistenziali) - l'educazione terapeutica - dalla compliance al concetto di aderenza - il fenomeno della fatigue 	Lezione frontale	Responsabile del corso di addestramento	1 ora

Contenuti educativi	Metodologia didattica	Docenti	Tempi
<p>App. Respiratorio Descrizione della buona pratica assistenziale secondo EBM/EBN per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aspirazione secrezioni alte vie respiratorie - aspirazione secrezioni basse vie respiratorie - gestione tracheostomia 	<p>Lezione frontale: presentazione dei contenuti di buona pratica discussione con i partecipanti</p> <p>simulazione delle pratiche assistenziali avvalendosi di manichini e dispositivi medici</p>	<p>Infermiere esperto in clinica e in educazione terapeutica Medico clinico di riferimento</p>	<p>3 ore di cui almeno una di simulazione</p>
<p>App. Cardiocircolatorio Descrizione della buona pratica assistenziale secondo EBM/EBN per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gestione cateteri venosi centrali/accessi vascolari a medio e a lungo termine, compresa l'eparinizzazione del device vascolare - gestione terapia anticoagulante 	<p>Lezione frontale: presentazione dei contenuti di buona pratica discussione con i partecipanti</p> <p>simulazione delle pratiche assistenziali avvalendosi di manichini e dispositivi medici</p>	<p>Infermiere esperto in clinica e in educazione terapeutica Medico clinico di riferimento</p>	<p>2 ore di cui almeno una di simulazione</p>
<p>App. Gastroenterico Descrizione della buona pratica assistenziale secondo EBM/EBN per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sondino naso gastrico (sng), gastrostomia, colostomia 	<p>Lezione frontale: presentazione dei contenuti di buona pratica discussione con i partecipanti</p> <p>simulazione delle pratiche assistenziali avvalendosi di manichini e dispositivi medici</p>	<p>Infermiere esperto in clinica e in educazione terapeutica Medico clinico di riferimento</p>	<p>1.30 ore di cui almeno una di simulazione</p>

Contenuti educativi	Metodologia didattica	Docenti	Tempi/ Sede
<p>Apparato Urogenitale Descrizione della buona pratica assistenziale secondo EBM/EBN per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cateterismo vescicale intermittente (pazienti con vescica neurogena) - cateterismo vescicale permanente - urostomia - dialisi peritoneale 	<p>Lezione frontale: presentazione dei contenuti di buona pratica</p> <p>discussione con i partecipanti</p> <p>simulazione delle pratiche assistenziali avvalendosi di manichini e dispositivi medici</p>	<p>Infermiere esperto in clinica e in educazione terapeutica Medico clinico di riferimento</p>	<p>3 ore di cui almeno una di simulazione</p>
<p>Apparato tegumentario Descrizione della buona pratica assistenziale secondo EBM/EBN per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medicazione delle lesioni cutanee - prevenzione delle lesioni da pressione, corretto posizionamento del paziente nella posizione seduta e sdraiata 	<p>Lezione frontale: presentazione dei contenuti di buona pratica</p> <p>discussione con i partecipanti</p> <p>simulazione delle pratiche assistenziali avvalendosi di manichini e dispositivi medici</p>	<p>Infermiere esperto in clinica e in educazione terapeutica Medico clinico di riferimento</p>	<p>1 ora di cui almeno una di simulazione</p>
<p>Pratiche assistenziali comuni alle varie situazioni cliniche Descrizione della buona pratica assistenziale secondo EBM/EBN per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - somministrazione di farmaci (terapia endovenosa, intramuscolare, sottocutanea, intradermica, orale - per eventuali interferenze con gli alimenti assunti-topica) - aspetti di igiene generale del paziente/caregiver - rilievo e controllo del dolore secondo indicazioni mediche 	<p>Lezione frontale: presentazione dei contenuti di buona pratica</p> <p>discussione con i partecipanti</p> <p>simulazione delle pratiche assistenziali avvalendosi di manichini e dispositivi medici</p>	<p>Infermiere esperto in clinica e in educazione terapeutica Medico clinico di riferimento</p>	<p>3 ore di cui almeno una di simulazione</p>

Metodologia dell'intervento educativo

La metodologia didattica privilegia:

- *la partecipazione attiva dei pazienti e degli assistenti.*

La trasmissione dei contenuti considera le criticità potenziali e quelle eventualmente espresse dai partecipanti relative alle pratiche assistenziali oggetto di educazione terapeutica.

- *attività di simulazione delle pratiche assistenziali con il supporto di un tutor.*

I contenuti compresi nella tabella saranno opzionali in base ai bisogni formativi dei pazienti e degli assistenti ad esclusione dei contenuti "Aspetti Generali" e "Pratiche assistenziali comuni alle varie situazioni cliniche", che saranno trattati per tutte le situazioni clinico assistenziali.

Criteri di valutazione relativi ad apprendimento (teorico e di abilità pratica) a breve e a lungo termine

Valutazione dell'apprendimento tramite colloquio e simulazione delle pratiche assistenziali osservate tramite check list. La valutazione deve essere eseguita prima di prendere in carico il paziente a domicilio. Tale valutazione deve essere eseguita al termine dell'evento formativo e a lungo termine (es. a distanza di un anno) tramite un incontro-confronto di qualche ora, come remainder e valutazione delle buone pratiche assistenziali eseguite a domicilio.

Rinforzo formativo al bisogno

A seguito dei risultati della valutazione di apprendimento e delle abilità pratiche, il Responsabile dell'evento formativo può ritenere necessario un rinforzo formativo seguito da una successiva valutazione di apprendimento.
