

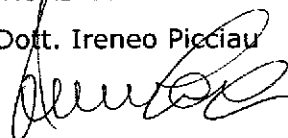
## Allegato "A"

### Approvazione Progetto Formativo Aziendale "Governance del Rischio Clinico nella ASL di Cagliari: le - informazioni per l'azione -".

Il presente allegato è composto di n. 21 fogli,  
di n. 21 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Irene Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 815 DEL 20 GIU. 2014


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Sergio Sais)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Ugo Storelli)



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Emilio Simeone)



**Richiesta di attivazione di un progetto formativo residenziale**

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte e consegnata almeno 45 giorni prima dell'inizio delle attività formative previste nel progetto formativo residenziale.

Titolo del Progetto Formativo Residenziale

**Governance del Rischio Clinico nella ASL di Cagliari: le "informazioni" per l'azione****Accreditamento ECM**Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale?  Sì |  No**Tipologia**Barrare con una crocetta una sola casella:

- Congresso/simposio/convegno/seminario
- Tavola rotonda
- Conferenze clinico – patologiche volte alla presentazione e discussione epicritica interdisciplinare
- Consensus meeting interaziendali finalizzati alla revisione delle statiche per la standardizzazione di protocolli e procedure operative ed alla pianificazione e svolgimento di attività legate a progetti di ricerca finalizzata
- Corso di aggiornamento tecnologico e strumentale
- Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale**
- Corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo gestionali
- Frequenza clinica con assistenza di tutore e programma formativo presso una struttura assistenziale (specificare la struttura assistenziale)
- Corso di aggiornamento
- Corso di addestramento
- Tirocinio/frequenza presso strutture assistenziali o formative
- Tirocinio/frequenza con metodiche tutoriali presso una struttura assistenziale o formativa
- Corsi di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostici terapeutici
- Videoconferenza
- Attività formativa di aggiornamenti monotematici

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?

 Sì |  No

E' previsto l'uso della sola lingua italiana?

 Sì |  No

ASL8

NP/2014/ 0019539 del 22/05/2014 ore 07,41

Mittente Pianificazione, Controllo Strategici

Assegnatario : Area Formazione

Classifica 1 Fascicolo 161 del 2014

**Sede Postale Area Formazione**  
Direzione Generale  
via Pier della Francesca, 1  
09047 – Su Planu, Selargius (CA)**Sede Operativa Area Formazione**  
Centro Regionale di Formazione Professionale  
via Caravaggio, s.n.  
09121 - Mulinu Becciu Cagliari (CA)

**Numero Edizioni/i del corso**

Numero edizioni previste: 12

Data inizio prima edizione: 26 giugno 2014

Data fine prima edizione: 26 giugno 2014

Nel caso di più edizioni, si prega di comunicare le date di svolgimento all'Area Formazione entro 20 giorni dalla data di inizio di ciascuna di esse, altrimenti non potranno essere accreditate.

Qualora si conoscano già le date, si prega di compilare la tabella sottostante

<i>Edizione numero</i>	<i>Data di inizio (gg/mm/aaaa)</i>	<i>Data di fine (gg/mm/aaaa)</i>
2	01/07/2014	01/07/2014
3	02/07/2014	02/07/2014
4	03/07/2014	03/07/2014
5	08/07/2014	08/07/2014
6	09/07/2014	09/07/2014
7	10/07/2014	10/07/2014
8-12	da settembre 2014	a dicembre 2014

**Sede di svolgimento**

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

 Sì |  No

Se no, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione entro 30 giorni dall'inizio del corso.

Se sì, indicare l'indirizzo:

<i>Struttura</i>	Aula Thun Ospedale Microcitemico	<i>Num.</i>	
<i>Via</i>	Edward Jenner	<i>CAP</i>	09121
<i>Comune/Prov.</i>	Cagliari		

**Trasmissione nominativi dei partecipanti al corso**

L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita.

**Dati dei partecipanti**

Numero partecipanti previsti per ciascuna edizione: 30

Numero partecipanti totali: 360

- Medico Chirurgo**
  - Farmacista**
  - Biologo**
  - Chimico**
  - Fisico**
  - Veterinario**
  - Odontoiatra**
  - Psicologo**
  - Assistente Sanitario**
  - Dietista**
  - Fisioterapista**
  - Educatore Professionale**
  
  - Igienista Dentale**
  - Infermiere**
  - Infermiere pediatrico**
  - Logopedista**
  - Ortottista/Assistente di oftalmologia**
  - Ostetrica/o**
  - Podologo**
  - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica**
  - Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare**
  - Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico**
  - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica**
  - Tecnico Audiometrista**
  - Tecnico Audioprotesista**
  - Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro**
  - Tecnico di Neurofisiopatologia**
  - Tecnico Ortopedico**
  - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva**
  - Terapista Occupazionale**
  - Tutte le professioni**
  
  - N.B. : Per le professioni evidenziate in grassetto, consultare la pagina seguente e specificare le discipline**
- Analista**
  - Architetto**
  - Assistente Amministrativo**
  - Assistente Religioso**
  - Assistente Tecnico**
  - Ausiliario Specializzato**
  - Avvocato**
  - Coadiutore Amm.vo**
  - Collaboratore Amm.vo - Prof.le**
  - Collaboratore Prof.le - Assistente Sociale**
  - Collaboratore Tecnico - Professionale**
  - Collaboratore Professionale – Sanitario Pers. della Riabil.**
  - Collaboratore Professionale - Sanitario**
  - Commesso**
  - Direttore Amministrativo**
  - Direttore dei Servizi Sociali**
  - Direttore Generale**
  - Dirigente Amministrativo**
  - Geologo**
  - Infermiere Generico**
  - Infermiere Psichiatrico**
  - Ingegnere**
  - Massofisioterapista**
  - Odontotecnico**
  - Operatore Socio - Sanitario**
  - Operatore Tecnico**
  - Oper. Tecnico Addetto Assistenza (OTA)**
  - Operatore Tecnico Specializzato**
  - Ottico**
  - Pers. della Riabil. Massag. Non Vedente**
  - Profilo Atipico Ruolo Amministrativo**
  - Profilo Atipico Ruolo Professionale**
  - Profilo Atipico Ruolo Sanitario**
  - Profilo Atipico Ruolo Tecnico**
  - Programmatore**
  - Puericultrice**
  - Sociologo**
  - Statistico**
  - Tutte le professioni**

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:**

<input checked="" type="checkbox"/> <i>Allergologia ed Immunologia Clinica</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Angiologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Audiologia e Foniatria</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Cardiologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Dermatologia e Venereologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Ematologia</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Direzione Medica di Presidio Ospedaliero</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Gastroenterologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Genetica Medica</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Geriatria</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Malattie dell'apparato respiratorio</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Malattie Infettive</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina Aeronautica e Spaziale</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina dello Sport</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (medici di famiglia)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina Termale</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Nefrologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Neonatologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Neurologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico - Cliniche e Microbiologia)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Pediatria</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di Libera Scelta)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Psicoterapia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Scienza dell'Alimentazione e Dietetica</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Urologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Malattie Metaboliche e Diabetologia</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Endocrinologia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina fisica e riabilitazione</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina TrASFusionale</i>

**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Farmacista**
 *Farmacia Ospedaliera*
 *Farmacia territoriale*
**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Veterinario**
 *Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche*
 *Igiene prod., trasf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati*
 *Sanità Animale*
**Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Psicologo**
 *Psicologo*
 *Psicoterapia*


**Obiettivo formativo**Barrare una sola casella:

- Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebn – ebn – ebp)*
- Linee guida – protocolli – procedure – documentazione clinica*
- Percorsi clinico – assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura*
- Appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia*
- Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie*
- La sicurezza del paziente*
- La comunicazione efficace, la privacy ed il consenso informato*
- Integrazione interprofessionale e multi professionale, interistituzionale*
- Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera*
- Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute*
- Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali*
- Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure*
- Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria e promozione della salute*
- Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità*
- Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria*
- Etica, bioetica e deontologia*
- Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn*
- Contenuti tecnico – professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultraspecialistica*
- Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà*
- Tematiche speciali del ssn e ssr ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla cn ecm per far fronte a specifiche emergenze sanitarie*
- Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione*
- Fragilità (minori, anziani, tossicodipendenti, salute mentale): tutela degli aspetti assistenziali e socio – assistenziali*
- Sicurezza alimentare e/o patologie correlate*
- Sanità veterinaria*
- Farmacoepidemiologia, farmaco economia, farmacovigilanza*
- Sicurezza ambientale e/o patologie correlate*
- Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate*
- Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione – trapianto*
- Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assesment*

**Area tematica**Barrare una sola casella:

- Area comunicazione e relazione
- Area cure primarie
- Area salute mentale
- Area materno infantile
- Area delle dipendenze
- Area riabilitazione
- Area oncologica
- Area farmaceutica
- Area giuridico - normativa
- Area qualità e risk management
- Area metodologica
- Area etica e deontologica
- Area specialità chirurgiche
- Area specialità mediche
- Area prevenzione e promozione della salute
- Area informatica
- Area emergenza ed urgenza
- Area igiene e sanità pubblica
- Area sicurezza luoghi di lavoro
- Area salute immigrati
- Area cardiovascolare
- Area medicina veterinaria
- Area diagnostica di laboratorio
- Area diagnostica per immagini
- Area gestionale management organizzativa
- Area gestionale management economico finanziaria



## Finalità

### A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

capacità di identificare errori, eventi avversi e criticità organizzative e di effettuare, secondo predisposte metodologie, la segnalazione, l'analisi, l'identificazione delle azioni di miglioramento

### B - Acquisizione competenze di processo:

elaborare, condividere e utilizzare procedure aziendali per la segnalazione e l'analisi di errori ed eventi avversi

### C - Acquisizione competenze di sistema:

sviluppo e monitoraggio di un sistema di gestione dei livelli di rischio insiti nello specifico sistema organizzativo, riprogettazione della cultura sicurezza nel clima organizzativo

## Programma del corso

Si allega il programma ?  Sì |  No

Se no, non potrà essere accreditato il corso sul sistema regionale E.C.M. e sul sistema AGENAS.

Si prega di indicare i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma, coerentemente con quanto riportato al punto successivo (metodologia didattica).

Durata singola edizione (non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio): Ore: 4 Minuti: 00

### Metodi didattici

Il totale complessivo deve corrispondere alla durata della singola edizione del corso; non si conteggiano la registrazione dei partecipanti, i saluti e le pause.

Dalla teoria alla pratica: la contestualizzazione degli strumenti operativi di gestione del rischio

Inizio	Fine	Programma valido per tutte le edizioni	Metodologia	Docente	Sostituto
14.30	14.45	Registrazione partecipanti	/		
14.45	15.00	Obiettivi del corso e presentazione del Progetto Aziendale di Governance del Rischio Clinico	LM	Referente/ Facilitatore	Giovanna Rossi
15.00	15.30	Glossario-base del risk management	LM	Giovanna Rossi	Referente/ Facilitatore
15.30	16.00	Strumenti per la gestione del rischio	CD	Giovanna Rossi	Referente/ Facilitatore
16.00	16.30	Identificare	CD	Giovanna Rossi	Referente/ Facilitatore
16.30	17.00	Analizzare	CD	Giovanna Rossi	Referente/ Facilitatore
17.00	17.30	Controllare	CD	Giovanna Rossi	Referente/ Facilitatore
17.30	18.00	Le procedure aziendali	CD	Giovanna Rossi	Referente/ Facilitatore
18.00	18.30	Test di valutazione finale	/		

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM		
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP		
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR		
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD		
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED		
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC		
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG		
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED		
Role - Playing	RP		

### Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti (barrare le caselle di interesse):

- Questionario (allegare il modello)*
- Prova orale (allegare le domande)*
- Esame pratico (allegare la descrizione)*
- Prova scritta (allegare la descrizione)*
- Project work (allegare la descrizione)*
- Autocertificazione dei partecipanti (allegare il modello)*

### Attrezzatura

**(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)**

Videoproiettore |  Computer portatile |  Lavagna a fogli mobili |  Aula informatica

### Responsabile scientifico nel progetto

Il Responsabile scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica utilizzata.

<b>Nome</b>	Giovanna	<b>Cognome</b>	Rossi
<b>Qualifica</b>	Dirigente Medico –Responsabile FF S.C. Pianificazione e Controllo Strategico Qualità e Risk Management		
<b>Competenze</b>	Clinical Risk Manager Aziendale		
<b>Telefono</b>	070 609 3336	<b>Cellulare</b>	348 0698319
<b>Fax</b>	070 609 2610	<b>email</b>	giovannarossi@asl8cagliari.it
<b>Luogo di nascita</b>	La Maddalena (SS)	<b>Data di nascita</b>	11/07/1954

Al termine del corso, sarà sua cura consegnare all'Area Formazione:

**1 – Dichiarazione Lista Partecipanti al Progetto Formativo** (disponibile sul sito [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it) nella parte riservata all'Area Formazione)

**n.b.:** ai fini del riconoscimento dei crediti E.C.M., non sono consentite assenze al corso da parte dei partecipanti

**n.b. 1 :** nel caso di corso costituito da più edizioni, trasmettere una nota per ciascuna edizione

**2 – Nota di trasmissione materiale didattico post – corso che trasmetta** (disponibile sul sito [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it) nella parte riservata all'Area Formazione):

- **Elenco dei questionari/prove di valutazione** (o una dichiarazione che attesti l'avvenuto superamento o non superamento del corso dal punto di vista didattico) **di apprendimento utilizzati/e dai partecipanti** specificando su ciascuno di essi se sia da considerarsi come "prova superata" o "non superata". Per l'E.C.M., sono da considerare validi i questionari di apprendimento per i quali si è risposto correttamente ad almeno il 60% delle domande.
- **Elenco dei questionari di gradimento del corso** (se il corso è accreditato E.C.M.)

- **Elenco dei questionari di gradimento di ogni singolo docente del corso** (se il corso è accreditato E.C.M.)

**n.b.:** nel caso di corso costituito da più edizioni, trasmettere una nota per ciascuna edizione

**3 – Dichiarazione di Prestazione Didattica Regolarmente Eseguita** (disponibile sul sito [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it) nella parte riservata all'Area Formazione)

**n.b.:** nel caso di corso costituito da più edizioni, trasmettere separatamente una nota per ciascuna edizione

**4 – Modulo di Consegna Materiali Didattici a cura del/dei docenti del corso** (disponibile sul sito [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it) nella parte riservata all'Area Formazione)

**5 – Dichiarazione Ricaduta Formativa a Distanza - da consegnare 6 MESI dopo la fine del corso** (disponibile sul sito [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it) nella parte riservata all'Area Formazione)

**Massimali e retribuzione dei docenti**  
(delib. G.R. n. 32/79 del 24/07/2012):

Voce di spesa	Docente Interno	Docente Esterno
Pasti	come da disposizioni aziendali	I pasti saranno rimborsati fino ad un massimo di € 27,79 a pasto, se la docenza ha una durata di almeno 8 ore, e € 55,47 per due pasti cumulabili, se la docenza ha una durata di almeno 12 ore (art. 5, D.P.R. 395/88).
Mobilità	come da disposizioni aziendali	Aereo, nave, treno: rimborso in classe economica dietro presentazione delle ricevute di spesa e delle carte d'imbarco; Uso del mezzo proprio: è ammesso, se sussiste almeno una delle seguenti condizioni: a) maggiore convenienza economica rispetto ai servizi di linea; b) inconciliabilità degli orari; c) particolari comprovate esigenze – dovranno comunque essere indicati targa e tipo dell'automezzo utilizzato Autobus: è ammesso esclusivamente il rimborso delle corse extraurbane dietro presentazione del biglietto in originale regolarmente obliterato
Pernottamento	come da disposizioni aziendali	Max 110,00/notte
Compenso	In orario di servizio*: a - € 5,64/ora per il comparto; b - € 8,20/ora per la dirigenza;  Fuori orario di servizio*:	- Max € 100,00/ora se appartenenti alla Fascia A - Max € 80,00/ora se appartenenti alla Fascia B - Max € 50,00/ora se appartenenti alla Fascia C - Max € 30,00/ora se appartenenti alla Fascia D

	a - € 25,82/ora per il comparto; b - € 41,00/ora per la dirigenza;  * = come da disposizioni aziendali	Per importi superiori ai € 100,00/ora e/o comunque superiori a quelli indicati nelle tabelle per i rispettivi professionisti, è necessaria l'autorizzazione della Direzione Aziendale
--	--	---

**Spese non rimborsabili:**

- 1 - Ricevute relative ai taxi
- 2 - Ricevute di parcheggio del mezzo proprio
- 3 - Le ricevute relative al noleggio di autovettura
- 4 - Gli scontrini fiscali privi della descrizione del bene e/o servizio acquistato
- 5 - Le ricevute pasti e/o alloggio non fiscali
- 6 - Le ricevute riferite a pasti consumati in data antecedente a quella di emissione
- 7 - I biglietti autofiloferrotranviari relativi a percorsi urbani



**Fasce di competenza compensi docenza (delib. G.R. n. 32/79 del 24/07/2012):**

Fascia	Requisiti professionali
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Docenti di ogni grado del sistema universitario e dirigenti della PA impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione</li> <li>▪ Funzionari della PA impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione, con esperienza almeno decennale</li> <li>▪ Ricercatori (dirigenti di ricerca, primi ricercatori) impegnati in attività formative proprie del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione, con esperienza almeno decennale</li> <li>▪ Dirigenti d'azienda o imprenditori impegnati in attività del settore di appartenenza, rivolte ai propri dipendenti, con esperienza professionale almeno decennale nel profilo o categoria di riferimento</li> <li>▪ Esperti di settore e professionisti con esperienza professionale almeno decennale nel profilo/materia oggetto della docenza</li> <li>▪ Docenti del sistema scolastico superiore con esperienza almeno decennale</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Docenti del sistema scolastico superiore con esperienza almeno quinquennale</li> <li>▪ Ricercatori universitari di I livello e funzionari della PA impegnati in attività propria del settore/materia di appartenenza e/o di specializzazione, con esperienza almeno quinquennale</li> <li>▪ Professionisti o esperti con esperienza almeno quinquennale, impegnati in attività proprie del settore/materia, oggetto della docenza</li> <li>▪ Professionisti o esperti con esperienza almeno quinquennale, impegnati in attività proprie/materia oggetto della docenza</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Docenti del sistema scolastico non ricompresi nelle fasce A e B</li> <li>▪ Assistenti tecnici (laureati o diplomati) con competenza ed esperienza professionale nel settore superiore a 2 anni</li> <li>▪ Professionisti o esperti impegnati in attività proprie del settore/materia oggetto della docenza, con esperienza professionale superiore a 2 anni</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assistenti tecnici (laureati o diplomati) con competenza ed esperienza professionale nel settore inferiore a 2 anni</li> <li>▪ Professionisti o esperti impegnati in attività proprie del settore/materia oggetto della docenza, con esperienza professionale inferiore a 2 anni</li> </ul>



14

**Dati dei docenti**
**Docente nr. 1**

Nome	Giovanna	Cognome	Rossi
Qualifica	Dirigente Medico, Clinical Risk Manager Aziendale		
Telefono	070 609 3336	Cellulare	348 0698319
Fax	070 609 2610	Email	giovannarossi@asl8cagliari.it
Luogo di nascita	La Maddalena	Data di nascita	11.07.1954
Docente interno ASL Cagliari	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input checked="" type="checkbox"/> In orario di servizio - Nr. ore : 4 a titolo gratuito	<input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio - Nr. ore :	

**Docente nr. 2**

Nome	Maria Teresa	Cognome	Orano
Qualifica	Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero Binaghi		
Telefono	070 6093076	Cellulare	3290277039
Fax	070 6093077	Email	mariateresaorano@asl8cagliari.it
Luogo di nascita	Cagliari	Data di nascita	11.08.1948
Docente interno ASL Cagliari	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input checked="" type="checkbox"/> In orario di servizio - Nr. ore : 4 x 8,20 = € 32,80	<input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio - Nr. ore : ____	

**Docente nr. 3**

Nome	Federico	Cognome	Argiolas
Qualifica	Dirigente Medico di Direzione del Presidio Ospedaliero Busino		
Telefono	070 6095365	Cellulare	3383924028
Fax	070 521350	Email	federicoargiolas@asl8cagliari.it
Luogo di nascita	Cagliari	Data di nascita	06.06.1969
Docente interno ASL Cagliari	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input checked="" type="checkbox"/> In orario di servizio - Nr. ore : 4 x 8,20 = € 32,80	<input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio - Nr. ore : ____	

**Docente nr. 4**

Nome	Sergio	Cognome	Laconi
Qualifica	Dirigente Medico di Direzione di Presidio		
Telefono	070 6094455	Cellulare	3402258800
Fax	070 6094461	Email	Sergiolaconi@asl8cagliari.it
Luogo di nascita	Nurri	Data di	10/01/1961

		nascita	
Docente interno ASL Cagliari	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i>	<input type="checkbox"/> <i>No</i>	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input checked="" type="checkbox"/> <i>In orario di servizio - Nr. ore : 4 x 8,20 = € 32,80</i>	<input type="checkbox"/> <i>Fuori orario di servizio - Nr. ore : _ _</i>	

**Docente nr. 5**

Nome	Sara	Cognome	Dettori
Qualifica	Infermiera Uff. Infermieristico del P.O. Microcitemici		
Telefono	070 6097912	Cellulare	340 6493850
Fax	070 6097911	Email	saradettori@asl8cagliari.it
Luogo di nascita	Lanusei	Data di nascita	30.5.1968
Docente interno ASL Cagliari	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i>	<input type="checkbox"/> <i>No</i>	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input checked="" type="checkbox"/> <i>In orario di servizio - Nr. ore : 4 x 5,64 = € 22,56</i>	<input type="checkbox"/> <i>Fuori orario di servizio - Nr. ore : _ _</i>	

**Docente nr. 6**

Nome	Riccardo	Cognome	Pellicieri
Qualifica	Coadiutore Uff. Infermieristico del P.O. S.Giuseppe e del Distretto N°5		
Telefono	0782 820361	Cellulare	3665612590
Fax	0782 802386	Email	riccardopellicieri@asl8cagliari.it
Luogo di nascita	Taggia (Imperia)	Data di nascita	16.06.1953
Docente interno ASL Cagliari	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i>	<input type="checkbox"/> <i>No</i>	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input checked="" type="checkbox"/> <i>In orario di servizio - Nr. ore : 4 x 5,64 = € 22,56</i>	<input type="checkbox"/> <i>Fuori orario di servizio - Nr. ore : _ _</i>	

**Docente nr. 7**

Nome	Roberto	Cognome	Ottonello
Qualifica	Dir. Medico Resp. UOC di Chirurgia Generale P.O. S.Marcellino		
Telefono	070 6097748	Cellulare	3386113082
Fax	070 6097740	Email	robertoottonello@asl8cagliari.it
Luogo di nascita	Cagliari	Data di nascita	11.01.1955
Docente interno ASL Cagliari	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Si</i>	<input type="checkbox"/> <i>No</i>	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input checked="" type="checkbox"/> <i>In orario di servizio - Nr. ore : 4 x 8,20 = € 32,80</i>	<input type="checkbox"/> <i>Fuori orario di servizio - Nr. ore : _ _</i>	

**Docente nr. 8**

Nome	Maura	Cognome	Floris
Qualifica	Infermiera Rep. Anestesia e Rianimazione P.O. SS.Trinità		



Telefono	070 6095858	Cellulare	3487745814
Fax	070 6095854	Email	mariapatriziadessi@asl8cagliari.it
Luogo di nascita	S.Gavino	Data di nascita	03.08.1958
Docente interno ASL Cagliari	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input checked="" type="checkbox"/> In orario di servizio - Nr. ore : 4 x 5,64 = € 22,56	<input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio - Nr. ore : __	

**Docente nr. 9**

Nome	Rosamaria	Cognome	Mura
Qualifica	Dir.Medico Resp. Oncoematologia Pediatrica e Patologia della Coagulazione P.O. Microcitemici		
Telefono	070 6095540	Cellulare	3204248870
Fax	070 6095540	Email	rosamariamura@asl8cagliari.it
Luogo di nascita	Terralba	Data di nascita	20.10.1962
Docente interno ASL Cagliari	<input checked="" type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	
Il docente interno svolgerà la sua attività di docenza in orario/fuori orario di servizio?	<input checked="" type="checkbox"/> In orario di servizio - Nr. ore : 4 x 8,20 = € 32,80	<input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio - Nr. ore : __	

**Fonti di finanziamento**

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

 *Formazione strategica*     *Formazione di sistema*     *Formazione specifica*
 *Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento):* \_\_\_\_\_

 *Sponsor Commerciali*     *Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):* \_\_\_\_\_

 Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi?  SI |  No

**Riepilogo voci di spesa del corso**

<b>A</b>	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 231,68__
<b>B</b>	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ _____
<b>C</b>	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ _____
<b>D</b>	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ _____
<b>E</b>	Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 168,17__
<b>F</b>	Stima costi accreditamento	€ 172,15
<b>Totale spesa corso (A + B + C + D + E)</b>		<b>€ 572,00</b>

**Dati del referente della segreteria organizzativa**

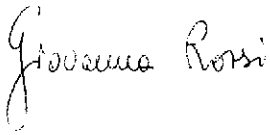
<i>Nome</i>	Giovanna	<i>Cognome</i>	Rossi
<i>Telefono</i>	070 609 3336	<i>Cellulare</i>	348 0698319
<i>Fax</i>	070 609 2610	<i>email</i>	giovannarossi@asl8cagliari.it
<i>Indirizzo</i>	Via Peretti 2 b, Palazzina C, 5° piano		

**Materiale informatici da inviare necessariamente per l'accreditamento E.C.M.**  
 (entro 45 giorni prima della data di inizio del corso)

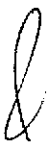
- **Curriculum del Responsabile Scientifico** (firmato, in formato europeo ed in versione word e pdf)
- **Curriculum di ogni singolo docente** coinvolto nel progetto formativo (firmato, in formato europeo ed in versione word e pdf)
- **Programma del corso** (formato word) col dettaglio delle metodologie didattiche utilizzate e con l'esatta indicazione sulla durata degli interventi dei docenti che intervengono in ciascuna fascia oraria del programma
- **Strumento di valutazione dell'apprendimento** (formato word)

**Indicare il referente all'interno dell'Area Formazione**

- Coordinamento distretti (Tiziana Cotza)*
- D.A. Servizi amministrativi (Laura Bernardini)*
- D.A. Servizi tecnico logistici (Laura Bernardini)*
- Centrale Operativa 118 (Alessandro Folleri)*
- Dipartimento Emergenza Urgenza (Alessandro Folleri)*
- Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari (Alessandro Folleri)*
- D.G. Staff (Laura Bernardini)*
- DASS Accredimento Strutture Sanitarie (Giovanni Ballicu)*
- Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari (Anna Paola Ibba)*
- Dipartimento Dipendenze (Renata Casu)*
- Dipartimento Farmaco (Paolo Nieddu)*
- P.O. Binaghi (Paolo Nieddu)*
- P.O. Businco (Tiziana Cotza)*
- P.O. Marino (Anna Paola Ibba)*
- P.O. Microcitemico (Paolo Nieddu)*
- P.O. San Giuseppe (Paolo Nieddu)*
- P.O. San Marcellino (Paolo Nieddu)*
- P.O. Santissima Trinità (Paolo Nieddu)*
- Dipartimento Prevenzione (Tiziana Cotza)*
- Dipartimento Salute Mentale (Anna Paola Ibba)*

<b>Nome e cognome (in stampatello)</b> Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	Giovanna Rossi
<b>Timbro e Firma (leggibile)</b> Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	

U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico,  
Qualità e Risk Management



ASL8

NP/2014/ 0017957 del 12/05/2014 ore 10,18

Mittente Area Formazione

Assegnatario DIREZIONE SANITARIA

Classifica 1 Fascicolo 161 del 2014



Al Direttore Sanitario

Dott. Ugo Storelli

SEDE

**Oggetto: richiesta autorizzazione iniziative formative per l'anno 2014.**

In riferimento alla nota prot. n° NP/2014/15749 del 18.04.2014 a firma del Responsabile dell'UOC Pianificazione e Controllo Strategico Qualità e Risk Management dott.ssa Giovanna Rossi, avente per oggetto "autorizzazione iniziative formative per l'anno 2014" e nella quale si propone la realizzazione di un progetto formativo avente come tema: Il nuovo modello di Governance del rischio clinico nella ASL di Cagliari, per la quale la S.V. ha richiesto allo scrivente la verifica della disponibilità dei fondi, si precisa che il fondo destinato alla formazione aziendale per l'anno 2014, definito con deliberazione n° 148 del 10/02/2014, è stato interamente impegnato.

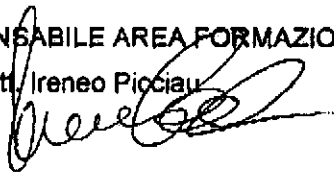
Tuttavia, qualora la Direzione Aziendale ritenga di voler procedere all'autorizzazione dell'evento in questione, è possibile prevedere un incremento del fondo stesso per la realizzazione del predetto progetto formativo. Ciò appare auspicabile in considerazione dell'esiguità della richiesta economica e del fatto che l'attività formativa in questione deriva da delibere di giunta e relativi obiettivi assegnati dalla Regione e recepite dalla nostra ASL con delibera n° 313/2014.

Si resta in attesa di disposizioni in merito.

Cordiali saluti.


IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

dott. Ireneo Picciau



S.V.

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Ugo Storelli



13 MAG 2014

referente: Laura Bernardini



**Sede Postale Area Formazione**  
Direzione Generale  
via Pier della Francesca, 1  
09047 - Su Planu, Selargius (CA)

**Sede Operativa Area Formazione**  
Centro Regionale di Formazione  
Professionale  
via Caravaggio, s.n.  
09121 - Mulinu Becciu Cagliari (CA)

1/1

Cagliari, 18/04/2014

**PROT. N.P/2014/15743**
**Al Direttore Sanitario  
Dott. Ugo Storelli  
SEDE**
**OGGETTO: Autorizzazione iniziative formative per l'anno 2014**

Con la presente si chiede alla S.V., per intervenute esigenze di servizio, l'autorizzazione all'organizzazione di un progetto formativo avente come tema:

- il nuovo modello di Governance del rischio clinico nella ASL di Cagliari;
  - le procedure aziendali per la segnalazione, l'analisi la gestione degli errori e degli eventi avversi, compresi i casi di Eventi Sentinella;
  - le corrette modalità di verifica dell'effettiva implementazione delle azioni preventive e della loro efficacia sul campo
- coinvolgendo la dirigenza, il personale sanitario e soprattutto la rete dei facilitatori e dei referenti per la qualità e il rischio clinico.

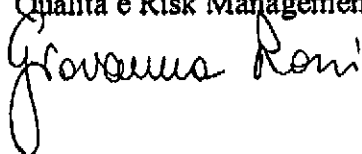
Si prevedono 12 edizioni di 4 ore ciascuna.

Il costo complessivo delle 12 edizioni è di € 172 (accreditamento) + € 400 (costi docenza).

I docenti sono individuati nella figura del Clinical Risk Manager aziendale e di alcuni Referenti e Facilitatori, tutti docenti interni che svolgeranno l'attività formativa in orario di servizio.

Si ringrazia e si porgono distinti saluti

Dr.ssa Giovanna Rossi  
U.O.C. Pianificazione e Controllo Strategico  
Qualità e Risk Management



*Area Formazione  
Verifica di competenza  
Giovanna Rossi*

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dott. Ugo Storelli)

