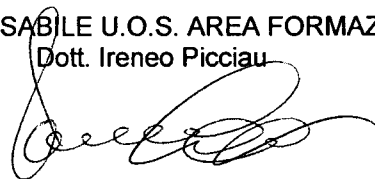


1050
31 OTT. 2015
Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
"Curriculum Formativo Individuale. Competenze di
base assistenziali. Precauzioni Standard
Contatto Droplets Area DPI Punture Accidentali
Rischio Clinico"

Il presente allegato è composto
di n. 11 fogli, di n. 11 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu
Ospedale Businco

Ospedale "Armando Businco"
Centro Oncologico di Riferimento Regionale
09121 Cagliari

S.C. Direzione Sanitaria
Direttore:
Dott.ssa Maria Teresa Addis
Tel. 070 609 5365 Fax 070 521350

Prot. n° 2586 /DS/MRF

Cagliari, 16.09.15

Dott. Ireneo Picciau
Responsabile Area Formazione ASL Cagliari

Sede

ASL8
Prot. 2015/99844 del 16/09/2015 ore 09,46
Mitt.: DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 236 del 2015



Oggetto: Richiesta di attivazione di un progetto formativo residenziale: "Curriculum formativo individuale. Competenze di base assistenziali Precauzioni Standard Contatto Droplets Aerea DPI Punture accidentali Rischio Clinico"

invio, in allegato, la richiesta di attivazione del corso in oggetto firmata e debitamente compilata in ogni sua parte, il programma, la prova pratica, le schede di indicazione di scelta del docente e assenza di conflitto di interesse e i curricula.

L'occasione è gradita per inviare i più cordiali saluti

Dottorssa Maria Teresa Addis
Direttore Sanitario
Ospedale Businco

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " Curriculum formativo individuale. Competenze di base assistenziali.
Precauzioni Standard contatto droplets aerea DPI punture accidentali rischio clinico "

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? SI
Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

Corso di aggiornamento

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

È previsto l'uso della sola lingua italiana? NO

È prevista una quota di partecipazione? NO

Se "SI" indicare l'importo € 000,00

Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore? NO

Se "SI" indicare la denominazione Fare clic qui per immettere testo.

Numero di edizioni previste 2

	Data Inizio	Data fine
Prima edizione	<u>23/11/2015</u>	<u>23/11/2015</u>
Seconda edizione	<u>14/12/2015</u>	<u>14/09/2015</u>
Terza edizione	<u>/2015</u>	<u>/2015</u>

N.B. Per i progetti formativi con più edizioni le date devono essere comunicate almeno 45 giorni prima della data d'inizio dell'evento.

Sede di svolgimento

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

N.B. Se NO, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione nella fase di accreditamento.

Se sì, indicare l'indirizzo:

Sede Sala Conferenze Ospedale Businco

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) via Jenner sn 09121 Cagliari

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 60 Totale Partecipanti 120

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. Fare clic qui per immettere testo.
operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 0 operatori di altre ASL - Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Provati/Volontariato

Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- 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 Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- 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

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Architetto
- Analista
- 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
Personale della Riabilitazione
- 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
- Operatore Tecnico Addetto Assistenza (OTA)
- Operatore Tecnico Specializzato
- Ottico
- Pers. della Riabil. Massag. Non Vedente
- Profilo Atipico Ruolo Amministrativo
- 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 type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia Clinica | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio | <input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive | <input type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione | <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale | <input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta) |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input type="checkbox"/> Psichiatria |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | <input type="checkbox"/> Psicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Medicina Generale (medici di famiglia) | <input type="checkbox"/> Radioterapia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale | <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Reumatologia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale | <input type="checkbox"/> Medicina Legale | <input type="checkbox"/> Scienza dell'Alimentazione e Dietetica |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica | <input type="checkbox"/> Medicina Nucleare | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva | <input type="checkbox"/> Medicina Termale | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare | <input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia | <input type="checkbox"/> Neonatologia | <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica |
| <input type="checkbox"/> Ematologia pediatrico | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia | <input type="checkbox"/> Endocrinologia |
| <input type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile | <input checked="" type="checkbox"/> Tutte le discipline |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia | |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Oftalmologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | <input type="checkbox"/> Oncologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base | |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia | |
| | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria | |

f

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Farmacista

- | | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Farmacia Ospedaliera | <input checked="" type="checkbox"/> 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

- | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Psicologia | <input checked="" type="checkbox"/> Psicoterapia |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

Progetto Formativo

Area tematica

Area qualità e risk management

Obiettivo formativo

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

Finalità*

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

acquisizione e implementazione delle conoscenze relative alla prevenzione e controllo del rischio infettivo mediante la costruzione del curriculum formativo individuale. L'acquisizione di queste competenze devono essere patrimonio di tutti i professionisti sanitari e caratterizzare il loro agire fin da quando entrano nelle organizzazioni sanitarie come osservatori (fase pre laurea), nel momento dell'assunzione e accompagnarli lungo tutto il ciclo lavorativo aggiornandosi alla luce delle evidenze scientifiche recepite da documenti emanati dall'Unione Europea, dall'OMS e da autorità e agenzie sanitarie Nazionali.

B - Acquisizione competenze di processo:

Adottare un efficace programma formativo su sicurezza delle cure e prevenzione e controllo delle ICA capace di garantire una omogeneità di comportamenti tra professionisti in tutte le articolazioni dei sistemi sanitari modificando conoscenze, attitudini e comportamenti dei professionisti sanitari per ridurre in modo significativo i rischi di errore e quelli legati alle ICA. A tal fine si rende fondamentale il coinvolgimento di tutte le figure professionali che prendono parte al processo attraverso un percorso formativo specifico attuato secondo i principi di globalità (nessuno è esente dall'assunzione di responsabilità nei confronti del tema della sicurezza dei pazienti e degli operatori), multidisciplinarietà e multiprofessionalità e in cui l'apprendimento avviene attraverso stimoli derivanti dall'analisi dei problemi, fornendo strumenti per la risoluzione e per l'assunzione di decisioni, nonché mediante l'effettuazione diretta e personale di azioni nel contesto di esercitazioni pratiche e/o attività assistenziali su contenuti pratici della prevenzione come il lavaggio delle mani, precauzioni standard e aggiuntive (contatto, droplet e aerea), strumenti del rischio (incident reporting), rischio biologico negli operatori (utilizzo dei DPI, punture accidentali).

C - Acquisizione competenze di sistema:

in un contesto così articolato si rende necessario assicurare la massima attenzione rispetto alla gestione delle attività, allo scopo di garantire qualità e sicurezza delle cure. Per tale motivo si rende necessario uniformare le conoscenze di tutto il personale coinvolto nel processo clinico e assistenziale affinché si consolidi l'organizzazione di una rete di professionisti capaci di integrarsi, non solo all'interno del gruppo di lavoro ma anche con gli altri servizi sanitari e dislocati sul territorio regionale

*** i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati per la procedura di accreditamento**

Responsabile scientifico nel progetto

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

Cognome Addis Nome Maria Teresa

Codice Fiscale DDSMTR54S50A453R Luogo di nascita ARZACHENA Data di nascita 10/11/1954

Telefono 07052965365 Cellulare 3398973389 Fax 070521350 e-mail mariateresaaddis@asl8cagliari.it

Qualifica Direttore Sanitario Competenze Direttore Sanitario Ospedale Businco

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Faedda Nome Maria Rosa

Telefono 07052965445 Cellulare 3393551858 Fax 070521350 e-mail mariarosafaedda@asl8cagliari.it

4

Programma del Progetto Formativo

N.B. Vanno indicati i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma in allegato, non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.

Durata singola edizione Ore: 5 Minuti: 00

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	<u>00</u>	<u>00</u>
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	<u>1</u>	<u>00</u>
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	<u>0</u>	<u>00</u>
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	<u>0</u>	<u>00</u>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	<u>00</u>	<u>00</u>
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	<u>1</u>	<u>00</u>
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	<u>00</u>	<u>00</u>
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	<u>2</u>	<u>00</u>
Role - Playing	RP	<u>1</u>	<u>00</u>

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
 Altro (specificare) Fare clic qui per immettere testo.

FORMATORE/TUTOR n. 1

Ruolo Docente Interno in orario di servizio
Cognome Addis Nome Maria Teresa
Codice Fiscale DDSMTR54S50A453R Luogo di nascita Arzachena Data di nascita 10/11/1954
Telefono 07052965366 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax 070521350 e-mail mariateresa.addis@aob.it
Qualifica Direttore Sanitario presso l'Ospedale Oncologico
Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 0 Totale compenso € 000,00
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Massimo € 27,79 a pasto, se la docenza ha una durata di almeno 8 ore (D.P.R. 395/88)
Numero Pasti 0 Totale spesa rimborso pasti € 000,00
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 0 Totale spesa pernottamento € 000,00
Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 2

Ruolo Docente Interno in orario di servizio
Cognome Faedda Nome Maria Rosa
Codice Fiscale FDDMRS65T71G113M Luogo di nascita ORISTANO Data di nascita 31/12/1965
Telefono 07052965445 Cellulare 3393551858 Fax 070521350 e-mail mariaf.faedda@aob.it Qualifica Infermiere Addetto alle Infezioni presso l'Ospedale Oncologico
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Massimo € 27,79 a pasto, se la docenza ha una durata di almeno 8 ore (D.P.R. 395/88)
Numero Pasti Fare clic qui per immettere testo. Totale spesa rimborso pasti € 0,00
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00
Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 3

Ruolo Tutor Interno in orario di servizio
Cognome Melis Nome Miranda
Codice Fiscale MLSMND61S54I271I Luogo di nascita SANT'ANDREA FRIUS Data di nascita 14/11/1961
Telefono 07052962075 Cellulare 3495783919 Fax 070521350 e-mail miranda.melis@aob.it Qualifica Assistente Sanitaria presso l'Ospedale Oncologico
Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00
Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 0 Totale compenso € 000,00
Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Massimo € 27,79 a pasto, se la docenza ha una durata di almeno 8 ore (D.P.R. 395/88)
Numero Pasti 0 Totale spesa rimborso pasti € 000,00
Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 0 Totale spesa pernottamento € 000,00
Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 4

Ruolo Tutor Interno in orario di servizio
 Cognome Ortu Nome Liliana Michelina
 Codice Fiscale RR0LN64L57A323K Luogo di nascita ANZIO Data di nascita 17/07/1964
 Telefono 07052965180 Cellulare Fare clic qui per immettere testo Fax 070521350 e-mail lilianam.ortu@aob.it
 Qualifica Infermiere presso il Medico Competente Ospedale Oncologico
 Inquadramento CCNI Formatori interni COMPARTO
 Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00
 Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 0 Totale compenso € 000,00
 Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Massimo € 27,79 a pasto se la docenza ha una durata di almeno 8 ore. (D.P.R. 395/88)
 Numero Pasti 0 Totale spesa rimborso pasti € 000,00
 Pernottamento Max € 110,00 a notte/ Notti da rimborsare 0 Totale spesa pernottamento € 000,00
 Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00
 E' stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

Fonti di finanziamento

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

- Formazione strategica e Formazione di sistema Formazione specifica
- Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): Fare clic qui per immettere testo.
- 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

A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
F	Stima costi accreditamento ECM	€ 350,00
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F)		€ 350,00

4

Macrostruttura di appartenenza

- Coordinamento distretti
- D.A. Servizi amministrativi
- D.A. Servizi tecnico logistici
- Centrale Operativa 118
- Dipartimento Emergenza Urgenza
- Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari
- D.G. Staff
- DASS Accredimento Strutture Sanitarie
- Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
- Dipartimento Dipendenze
- Dipartimento Farmaco
- Dipartimento Prevenzione
- Dipartimento Salute Mentale
- P.O. Marino
- P.O. Microcitemico
- P.O. San Giuseppe
- P.O. San Marcellino
- P.O. Santissima Trinità
- P.O. Binaghi
- P.O. Businco

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

<p>Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>MARIA TERESA ADDIS P.O. "A. BUSINCO" DIRIGENTE SANITARIO Dott.ssa M. TERESA ADDIS</p>
<p>Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	

4