

587

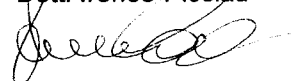
24 MAG. 2016

Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale ***"Gestione terapia antibiotica in UTI"***

Il presente allegato è composto
di n. 9 fogli, di n. 9 pagine

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



Prot. 102/16

ASL8
NP. 2016/12620 del 11/05/2016 ore 09,26
Mitt.: OSPEDALE SS. TRINITA'
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 109 del 2016



Al Responsabile Area Formazione

Cagliari 09.05.2016

Oggetto: Attivazione Progetto Formativo Aziendale "Gestione terapia antibiotica in UTI"


Al fine di poter procedere all'attivazione del Progetto Formativo Aziendale "Gestione terapia antibiotica in UTI", si trasmette in allegato la seguente documentazione:

- Modulo "Richiesta di attivazione di un progetto formativo
- Indicazione di scelta dei docenti/relatori e assenza di conflitto di interessi
- Indicazione di scelta per docenza gratuita e assenza di conflitto di interessi
- Preventivo spese docenza per professionista
- Moduli assenza di conflitto di interesse da parte dei docenti
- Dichiarazione di accettazione incarico di responsabile scientifico
- Programma del corso per accreditamento ECM
- Questionario di valutazione per accreditamento ECM

Cordiali Saluti

Il Direttore

Dr.

 ASL Cagliari
P.O. SS. TRINITA'
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
RESPONSABILE F.F.
Dott. Gavino Antonio Scappa
Matr. 48702

ASL Cagliari

Sede Amm.va: Via Pier della Francesca 1, 09047

Selargius

c.f. e p.iva 02261430926

www.aslcagliari.it

Dipartimento Emergenza Urgenza

Via Is Mirrionis 92, 09121 Cagliari

Tel 070/6095925 Fax 070281925

Direzione: tel-fax 0706095924

e-mail: giorgiopia@asl8cagliari.it

Direttore: Dr. Giorgio Pia

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " Gestione terapia antibiotica in UTI "

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

Attività formativa di aggiornamenti monotematici

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

È previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

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 3

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	<u>27/09/2016</u>	<u>27/09/2016</u>	6 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
2 ^a Edizione	<u>28/09/2016</u>	<u>28/09/2016</u>	7 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
3 ^a Edizione	<u>29/09/2016</u>	<u>29/09/2016</u>	8 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
4 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	9 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>
5 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</u>	10 ^a Edizione	<u>/ /</u>	<u>/ /</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. Qualora fossero previste più di 10 edizioni allegare un elenco con le date programmate.

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 Biblioteca Servizio di Anestesia e Rianimazione-P.O.SS.Trinità-

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Cagliari, via Is Mirronis

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 20 Totale Partecipanti 60

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 2 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 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 | |

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

- Psicologia Psicoterapia

Progetto Formativo

Area tematica

Area specialità mediche

Obiettivo formativo

Linee guida – protocolli – procedure – documentazione clinica

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Implementazione contenuti tecnici e professionali pertinenti all'argomento, sulla scorta di nuove evidenze della letteratura scientifica internazionale e di nuovi bundles sviluppati.

B - Acquisizione competenze di processo:

Sviluppo di specifiche attività e procedure atte a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, appropriatezza e sicurezza delle strategie di lotta alle infezioni ospedaliere in seno all'Unità Operativa. Nello specifico, a titolo di esempio, si guarderà alla documentazione clinica come base oggettiva di lancio di strategie farmacologiche quanto più appropriate ed efficaci, o ancora all'implementazione di sistemi di valutazione e verifica finale dell'efficienza e dell'efficacia delle strategie profilattiche e terapeutiche messe in campo

C - Acquisizione competenze di sistema:

Integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, con attenzione supplementare ed inclusioni di altre figure professionali dell'Unità Operativa (es. amministrativo, di supporto nella gestione documentale), così come di figure esterne all'Unità (es. farmacista ospedaliero, Direzione Sanitaria, parte integrante del CIO)

D - Previsione di ricaduta formativa (in termini di competenze e performance):

La valutazione della qualità formativa avverrà, su base soggettiva, con la predisposizione di una scheda di gradimento. Naturalmente vi sarà anche una valutazione oggettiva ad opportuna distanza, dell'efficacia del corso sulla base di alcuni indicatori, quali riduzione delle infezioni nosocomiali, delle colonizzazioni da patogeni MDR ed altri. Le previsioni sono comunque di netto, percepibile ed obiettivamente miglioramenti in termini di bagaglio di conoscenze professionali, di standardizzazione delle procedure in seno all'Unità Operativa

E - Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 12 dal corso

** i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati*

Responsabile scientifico nel progetto

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

Cognome Scarpa Nome Antonio Gavino

Codice Fiscale SCRNNG53C04B0680 Luogo di nascita BOSA Data di nascita 04/03/1953

Telefono Fare clic qui per immettere testo Cellulare 3396560532 Fax Fare clic qui per immettere testo e-mail antonio.gavinoscarpa@asl8cagliari.it

Qualifica Dirigente medico Competenze Responsabile servizio Anestesia Rianimazione

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Abis Nome Patrizia

Codice Fiscale BSAPRZ63P51G207R Telefono Fare clic qui per immettere testo Cellulare 3397897709 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail patriziaabis@asl8cagliari.it



FORMATORE/TUTOR n. 1

Ruolo Docente Esterno
 Cognome PIRO Nome SILVERIO
 Codice Fiscale PRISVR49C12B354F Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 12/03/1949
 Professione ECM Medico Disciplina ECM Infettivologo
 Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3381858312 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail silypiro@alice.it Qualifica Esperto di settore con esperienza professionale più che decennale nella materia oggetto di docenza
 Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.
 Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00
 Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 006 Totale compenso € 600,00
 Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.
 Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00
 Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00
 Eventuali spese di mobilità 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 fuori orario di servizio
 Cognome Angioni Nome Goffredo
 Codice Fiscale NGNGFR74M27B354G Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 27/08/1974
 Professione ECM Medico Disciplina ECM Malattie Infettive
 Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3286493084 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail goffredoangioni@gmail.com Qualifica Fare clic qui per immettere testo.
 Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
 Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Dirigenza fuori orario di servizio € 41,00
 Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 03 Totale compenso € 123,00
 Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.
 Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00
 Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00
 Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 3

Ruolo Co-Docente Interno in orario di servizio
 Cognome Piras Nome Adriana
 Codice Fiscale PRSDRN64D63I452S Luogo di nascita Sassari Data di nascita 23/04/1964
 Professione ECM Medico Disciplina ECM Anestesia e Rianimazione
 Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3384841465 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail adpiras@tiscali.it Qualifica Dirigente Medico
 Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA
 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 Scegliere un elemento.
 Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00
 Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00
 Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00
È 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

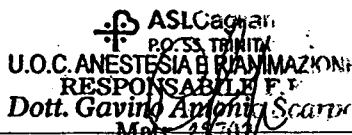
A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 723,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
F	Stima costi accreditamento ECM (a cura dell'Area Formazione)	€ 178,15
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€ 895,15

Macrostruttura di appartenenza

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coordinamento distretti | <input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi | <input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici | <input type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione |
| <input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118 | <input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza | <input type="checkbox"/> P.O. Marino |
| <input type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari | <input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe |
| <input type="checkbox"/> D.G. Staff | <input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino |
| <input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie | <input checked="" type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari | <input type="checkbox"/> P.O. Binaghi |

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 align="center">Nome e cognome (in stampatello)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p align="center">ANTONIO GAVINO SCARPA</p>
<p align="center">Timbro e Firma (leggibile)</p> <p>Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p align="center">  </p>