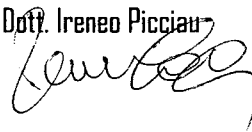


Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale
"Costruire una Comunità di Pratica Riflessiva"

Il presente allegato è composto
di n. 7 fogli, di n. 7 pagine
IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE

Dot. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE

N. 633 DEL 10 GIU. 2015

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " *Costruire una comunità di pratica riflessiva* "

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

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

È previsto l'uso della sola lingua italiana? Sì

È prevista una quota di partecipazione? No

Se "Sì" indicare l'importo € 000,00

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

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

Numero di edizioni previste

	Data inizio	Data fine
Prima edizione	30/05/2015	17/12/2015
Seconda edizione		
Terza edizione		

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? Sì

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

Se sì, indicare l'indirizzo:

Sede Ospedale Binaghi

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) via Is Guadazzonis - Cagliari



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



Progetto Formativo

Area tematica

Obiettivo formativo

*Finalità **

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Costruire comunità di pratiche riflessive migliora la qualità nelle relazioni, sostenendo e stimolando i membri del gruppo nella capacità di individuazione e analisi dei problemi generati tanto dalle pratiche professionali quanto da quelle relazionali.

B - Acquisizione competenze di processo:

Migliora il livello di attenzione al rispetto dei tempi e delle esigenze degli altri e, in maniera durevole, le competenze per una comunicazione efficace. Irrobustisce le competenze generali necessarie ad un fare "pratico" quale quello delle professioni sanitarie, ossia un fare pensando e un riflettere sul proprio fare e pensare.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Permette l'acquisizione di competenze di pensiero riflessivo inteso come impegno a non fermarsi in superficie, sviscerando i temi e i problemi trattati per comprenderne i diversi punti di vista possibili, le ragioni che li sottendono e le eventuali soluzioni. Inoltre permette l'acquisizione di competenze utili alla gestione dei conflitti quali l'ascolto attivo e l'assertività.

** 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 Luciano Nome Carboni

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo. Luogo di nascita Carbonia Data di nascita 18/09/1947

Telefono . Cellulare 3358119055 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail luciano.carboni.cagliari@gmail.com

4

4

Qualifica Dirigente Medico Responsabile Servizio Diabetologia. Competenze Fare clic qui per immettere testo.

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Fare clic qui per immettere testo. Nome Fare clic qui per immettere testo.

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail Fare clic qui per immettere testo.

l

Codice Fiscale SPNMBR74P64A192Z Luogo di nascita Alghero Data di nascita 24/09/1974

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3471560591 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail barbaraspanu74@hotmail.com Qualifica filosofa formatrice

Inquadramento CCNL Formatori interni

Fascia retributiva di competenza e relativo importo

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 21 Totale compenso € 1.050

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio

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 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

Cognome Masala Nome Anna

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo. Luogo di nascita Oristano Data di nascita 15/03/1976

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3485100708 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail annamasala76@gmail.com Qualifica filosofa formatrice

Inquadramento CCNL Formatori interni

Fascia retributiva di competenza e relativo importo

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 21 Totale compenso € 1.050

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio

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 mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00

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

6

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? Sì No

Riepilogo voci di spesa del corso

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 Accreditamento 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

Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura	
Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura	

ASL Cagliari
P.O. SS. Trinità - Cagliari
SERVIZIO DI DIABETOLOGIA
IL RESPONSABILE
Dr. Luciano Carboni Matr. 47784