

Allegato "A"

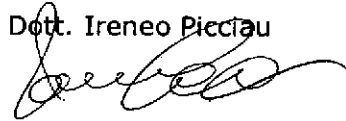
261
16 MAR 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale: "Home Automation Office: Microsoft PowerPoint".

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

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau





Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " Home Automation Office: Microsoft PowerPoint " °

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

Corso di aggiornamento tecnologico e strumentale

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:

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	19/04/2016	26/04/2016	6 ^a Edizione	/ /	/ /
2 ^a Edizione	07/06/2016	14/06/2016	7 ^a Edizione	/ /	/ /
3 ^a Edizione	01/09/2016	08/09/2016	8 ^a Edizione	/ /	/ /
4 ^a Edizione	25/10/2016	03/11/2016	9 ^a Edizione	/ /	/ /
5 ^a Edizione	/ /	/ /	10 ^a 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. 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 Laboratorio di Informatica Area Formazione ASL Cagliari c/o CRFP (ex CISAPI)

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Cagliari, Via Caravaggio sn - 09121

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 12 Totale Partecipanti 48

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 48 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 0 operatori di altre ASL - Aperto a n. 0 operatori di altri Enti Pubblici/Privati/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 | |

[Handwritten signature]

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 informatica

Obiettivo formativo

Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del ssn

Finalità*

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Fornire ai partecipanti le nozioni di base dello strumento di "presentazione" al fine di consentirne un proficuo utilizzo nella specifica attività.

B - Acquisizione competenze di processo:

Fornire ai partecipanti le competenze e le soluzioni per gestire con successo l'attività lavorativa quotidiana, aumentare la produttività e capacità di orientamento all'attività aziendale in dinamica sinergia con gli altri attori.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Focalizzare l'attenzione sul come fare (conoscenza delle funzionalità) e sul cosa fare (applicazione effettiva ai processi aziendali), spostando successivamente l'accento principalmente su quest'ultima fase.

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

Responsabile scientifico del progetto

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

Cognome Galisai Nome Marco

Codice Fiscale GLSMRC61D23L153L Luogo di nascita Teti (NU) Data di nascita 23/04/1961

Telefono 070.47443603 Cellulare 338.6570799 Fax 070.47443694 e-mail marco.galisai@asl8cagliari.it

Qualifica Responsabile Struttura Complessa Competenze Pluriennale esperienza nell'insegnamento.

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Gaviano Nome Mauro

Codice Fiscale GVNMRA66E02B354D Telefono 070.47443601 Cellulare 366.5612323 Fax 070.47443694 e-mail

maurogaviano@asl8cagliari.it

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: 10 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>2</u>	<u>30</u>
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	<u>00</u>	<u>00</u>
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	<u>00</u>	<u>00</u>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	<u>2</u>	<u>30</u>
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	<u>00</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>5</u>	<u>00</u>
Role - Playing	RP	<u>00</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 n. 1

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
 Cognome Gaviano Nome Mauro
 Codice Fiscale GVNMRA66E02B354D Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 02/05/1966
 Telefono 070.47443601 Cellulare 366.5612323 Fax 070.47443694 e-mail maurogaviano@asl8cagliari.it Qualifica
Collaboratore Tecnico Informatico
 Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
 Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
 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

FORMATORE n. 2

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
 Cognome Fadda Nome Gianfranco
 Codice Fiscale FDDGER70H04B354U Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 04/06/1970
 Telefono 070.47443729 Cellulare 360.1020662 Fax 070.47443694 e-mail gianfrancofadda@asl8cagliari.it Qualifica
Assistente Tecnico
 Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
 Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
 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

FORMATORE n. 3

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
 Cognome Anedda Nome Serafino Antonio
 Codice Fiscale NDDSENB/A16S113Y Luogo di nascita Onisano Data di nascita 15/01/1967
 Telefono 070.47443640 Cellulare 360.1019806 Fax 070.47443694 e-mail serafinoantonianedda@asl8cagliari.it
 Qualifica Programmatore
 Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO
 Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82
 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

- Dipartimento Farmaco
- Dipartimento Prevenzione
- Dipartimento Salute Mentale
- P.O. Marino
- P.O. Murolo
- P.O. San Giuseppe
- P.O. San Marcellino
- P.O. Sanissima Trinita
- P.O. Brugn
- P.O. Bislino

- Dipartimento Dipendenze
- Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
- DASS - Dipartimento Sviluppo Sanitario
- D.O. SMI
- Servizio Prevenzione e Protezione - SST - Central
- Dipartimento Epidemiologia
- Centrale Diagnostica III
- D.V. Servizi Tecnologici
- D.V. Servizi Amministrativi
- Dipartimento Diagnostica

Formulario di richiesta di finanziamento

Totale spesa (comprensivo IVA - B + C + D + E + F)	
A	Spesa locazione complessiva (di tutte le edizioni e di tutti i docenti) € 1.032,60
B	Spese per materiale di tutte le edizioni e di tutti i docenti € 0,00
C	Spese per il trasporto di tutte le edizioni e di tutti i docenti € 0,00
D	Spese per il trasporto di tutti i docenti € 0,00
E	Spese per il trasporto di tutti i docenti e di tutti i docenti € 0,00
F	Spese per il trasporto di tutti i docenti e di tutti i docenti € 206,58
€ 1.239,18	

Spese per il trasporto di tutti i docenti

- Formazione strategica e formazione di sistema Formazione specifica
- Finanziamenti Regionali (Indicare atto amministrativo di riferimento): fare clic qui per rinviare testo
- Sponsor Commerciali Quote di sezione (quando fossero previsti per recipienti esterni):
- Le fonti di finanziamento hanno spese? SI NO

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

Fonti di finanziamento

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio

Cognome Poddie Nome Giuseppe

Codice Fiscale PDDGPF991821030 Luogo di nascita Montanvitz - Belgio Data di nascita 18/11/1956

Telefono 070.47443630 Cellulare 328.4958721 Fax 070.47443694 e-mail giuseppegoddie@asibccallian.it Qualifica Operatore Tecnico

Inquadramento CCNL Formatori interni COMPARTO

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82

Ore di docenza/Co-Docenza: Tuor 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/ Notte da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00

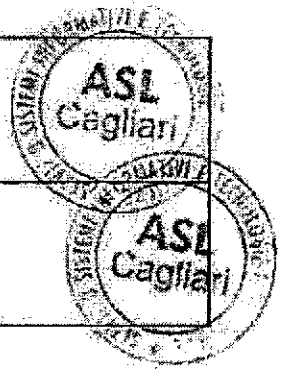
Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00

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

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 da parte dei 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>MARCO GALISA</p>
<p>Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p><i>Marco Galisa</i></p>



2