

Allegato "A"

Progetto Formativo

"Corso ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di interpretazione"

Il presente allegato è composto di n. 13 fogli,
di n. 13 pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE f.f.

Dott. ssa Marisa Udde


ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 807 DEL 29 GIU. 2015

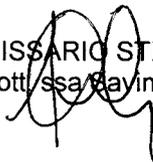
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pierpaolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. ssa Ravina Ortu)



Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " **CORSO ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di interpretazione**"

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

Corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale

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
Prima edizione	<u>19/06/2015</u>	<u>19/06/2015</u>
Seconda edizione	<u>08/10/2015</u>	<u>08/10/2015</u>
Terza edizione	<u>11/11/2015</u>	<u>11/11/2015</u>
Quarta edizione	<u>10/12/2015</u>	<u>10/12/2015</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 riunioni Direzione Sanitaria del PO Marino

Indirizzo Via Lungomare Poetto 12, 09126 Cagliari

ASL8
NP. 2015/14684 del 28/04/2015 ore 15.08
Mitt.: Ospedale Marino
Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 174 del 2015



Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 30 Totale Partecipanti **120**

Riservato agli operatori PO Marino - Aperto a n. 0 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.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Medico Chirurgo | <input type="checkbox"/> Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare |
| <input type="checkbox"/> Farmacista | <input type="checkbox"/> Tecnico Audioprotesista |
| <input type="checkbox"/> Biologo | <input type="checkbox"/> Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro |
| <input type="checkbox"/> Chimico | <input type="checkbox"/> Tecnico di Neurofisiopatologia |
| <input type="checkbox"/> Fisico | <input type="checkbox"/> Tecnico Ortopedico |
| <input type="checkbox"/> Veterinario | <input type="checkbox"/> Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva |
| <input type="checkbox"/> Odontoiatra | <input type="checkbox"/> Terapista Occupazionale |
| <input type="checkbox"/> Psicologo | <input type="checkbox"/> Tutte le professioni |
| <input type="checkbox"/> Assistente Sanitario | |
| <input type="checkbox"/> Dietista | |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapista | |
| <input type="checkbox"/> Educatore Professionale | |
| <input type="checkbox"/> Igienista Dentale | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Infermiere | |
| <input type="checkbox"/> Infermiere pediatrico | |
| <input type="checkbox"/> Logopedista | |
| <input type="checkbox"/> Ortottista/Assistente di oftalmologia | |
| <input type="checkbox"/> Ostetrica/o | |
| <input type="checkbox"/> Podologo | |
| <input type="checkbox"/> Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica | |
| <input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico | |
| <input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Radiologia Medica | |
| <input type="checkbox"/> Tecnico Audiometrista | |

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

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 cardiovascolare

Obiettivo formativo

Linee guida – protocolli – procedure – documentazione clinica

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Messa a punto delle conoscenze di esecuzione tecnica dell'elettrocardiogramma – Elementi essenziali di interpretazione dei tracciati elettrocardiografici

B - Acquisizione competenze di processo:

Sviluppo della conoscenza e della competenza nell'esecuzione di ECG: (autosufficienza e attendibilità esecutiva della metodica), aumento dell'efficacia delle azioni conseguenti all'interpretazione di base dell'ECG (acquisizione di capacità di attivazione in caso di rilevazione di dati di allarme all'ECG)

C - Acquisizione competenze di sistema:

Miglioramento della qualità degli ECG prodotti , dell'efficacia e dell' appropriatezza degli interventi conseguenti nel sistema.

** 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 LUIGI Nome LAI.

Codice Fiscale LAI LGU 57R31 B354S. Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 31/10/1957

Telefono 070 609 4393 . Cellulare 3200840638 . Fax 0706094390 e-mail luigilai@asl8cagliari.it .

Qualifica Dir I livello - Responsabile FF UOC Cardiologia . Competenze Cardiologiche - didattiche.

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Galliu Nome Maria Loreta.

Telefono 070/6094451. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax 0706094461 e-mail

marialorettagalliu@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: 7 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>00</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>1</u>	<u>00</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>2</u>	<u>00</u>
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	<u>1</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) Elettrocardiografo (già a disposizione della UOC Cardiologia)

FORMATORE/TUTOR n. 1

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio

Cognome LAI Nome LUIGI

Codice Fiscale LAILGU56R31B354S Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 31/10/1957

Telefono 0706094393 Cellulare 3200840638 Fax 0706094390 e-mail luigilai@asl8cagliari.it Qualifica dirigente medico II livello

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 14 Totale compenso € 574,00

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 SIDDI Nome PIERPAOLO

Codice Fiscale SDDPPL55T29L966D Luogo di nascita VILLAMAR Data di nascita 29/12/1955

Telefono 0706094414 Cellulare 3932021205 Fax 0706094390 e-mail pierpaolofrancescosiddi@asl8cagliari.it

Qualifica dirigente medico I livello

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 14 Totale compenso € 574,00

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 Docente Interno fuori orario di servizio

Cognome ARRU Nome ANTONIO

Codice Fiscale RRANTN63T23A192R Luogo di nascita ALGHERO Data di nascita 23/12/1963

Telefono 0706094414 Cellulare 3474359919 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail antonioarru63@asl8cagliari.it Qualifica dirigente medico I livello

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 14 Totale compenso € 574,00

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. 4

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
Cognome MURA Nome ORNELLA
Codice Fiscale MRURLL63A52B354E Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 12/01/1963
Telefono 0706094414 Cellulare 3388402910 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail
ornellamura@asl8cagliari.it Qualifica dirigente medico
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 14 Totale compenso € 574,00
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 mobilita come da disposizioni aziendali € 000,00
È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata

FORMATORE/TUTOR n. 5

Ruolo Docente Interno fuori orario di servizio
Cognome LAI Nome PIETRO
Codice Fiscale LAIPTR60P26B354W Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 26/09/1960
Telefono 0706094414 Cellulare 3283691112 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail lai.pietro@tiscali.it
Qualifica dirigente medico
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 9 Totale compenso € 369,00
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 mobilita 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? Sì No

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

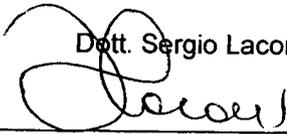
A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 2.665,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
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)	€ 172,15
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€ 2.837,15

Macrostruttura di appartenenza

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Coordinamento distretti
<input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi
<input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici
<input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118
<input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza
<input type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari
<input type="checkbox"/> D.G. Staff
<input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie
<input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
<input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze | <input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco
<input type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione
<input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale
<input type="checkbox"/> P.O. Marino
<input type="checkbox"/> P.O. Microcitemico
<input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe
<input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino
<input type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità
<input type="checkbox"/> P.O. Binaghi
<input type="checkbox"/> 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 style="text-align: center;">Nome e cognome (in stampatello)</p> <p style="font-size: small;">Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	Dott. Sergio Laconi
<p style="text-align: center;">Timbro e Firma (leggibile)</p> <p style="font-size: small;">Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p>Dott. Sergio Laconi</p> 

Asl 8 - Cagliari - P. O. Marino
 Il Direttore Sanitario f.f.
 Dott. Sergio Laconi

n° prot. NP/2015/15160

→ **Al Sig. Responsabile Area Formazione ASL8
C.A. Dott.ssa Laura Bernardini**
e p.c. Al Sig. Commissario Straordinario ASL8

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI	
AREA FORMAZIONE	
07 MAG. 2015	
PRESA IN CARICO	

Oggetto: Piano Formazione Aziendale 2015 - richiesta attivazione Progetti Formativi

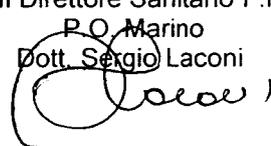
Facendo seguito alle note prott. 2015/3470 del 13.01.2015, e NP/2015/2291 del 21.01.2015, di analogo oggetto, preso atto delle riferite difficoltà nell'attivare tutti i progetti di cui alla tabella allegata alla nota NP72015/2291 di cui sopra, si chiede l'attivazione urgente dei soli corsi indicati con priorità 2 nella tabella medesima e di cui si riportano i relativi titoli.

- 1. Gestione perioperatoria degli antitrombotici- le nuove Linee Guida del P.O. Marino**
- 2. Incontri periodici di auto-aggiornamento e discussione di casi clinici**
- 3. Corso ECG di base per infermieri – tecnica e elementi di interpretazione**

Quanto ai progetti di formazione con n° di priorità 3 o 4, pur consapevoli del fatto che la relativa richiesta di attivazione dovrà essere riproposta all'atto della rilevazione dei bisogni formativi per l'anno 2016, si comunica sin d'ora che ne verrà richiesto l'inserimento tra i progetti formativi del PFA 2016.

Cagliari, 4.5.2015

Distinti saluti.

ASLCagliari
DIREZIONE GENERALE
OK H
Aut. 220
Il Direttore Sanitario F.F.
P.O. Marino
Dott. Sergio Laconi


PROPOSTA PIANO FORMAZIONE AZIENDALE ANNO 2015

13

Servizio/U.O.	Responsabile U.O.	Referente segreteria	Responsabile Scientifico	Titolo	Obiettivi	Destinatari	Costo Totale	NOTE	finanz	periodo di svolgimento	N° cardinale di priorità
Direzione Sanitaria	Graziella Pintus	Maria Loreta Galliu	Luigi Lai	Gestione perioperatoria degli antitrombotici: le nuove linee di indirizzo del P.O. Marino	Lenex guida: protocolli, procedure, percorsi clinico assistenziali e profili di cura	medico, infermiere	€ 2.222,00	riguarda più unità operative del PO MARINO	ASL 8	1°/2° quadrimestre	2
Direzione Sanitaria	Graziella Pintus	Maria Loreta Galliu	Graziella Pintus	Incontri periodici di auto aggiornamento e discussioni di casi clinici	applicazione nella pratica quotidiana dei principi e procedure dell'evidence based practice	medico, infermiere, psicologo, farmacista, biologo	€ 2.492,00	riguarda più unità operative del PO MARINO	ASL 8	1°/2°/3° quadrimestre	2
Direzione Sanitaria	Graziella Pintus	Maria Loreta Galliu	Luigi Lai	Corso ECG di base per infermieri: tecnica e elementi di interpretazione	Contenuti tecnico-professionali: conoscenze e competenze specifiche di ciascuna professione	infermieri	€ 2.846,00	riguarda più unità operative del PO MARINO	ASL 8	1°/2°/3° quadrimestre	2
Direzione Sanitaria	Graziella Pintus	Sergio Laconi	Graziella Pintus	Ruoli e compiti delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero: sviluppo attuale e prospettive.	sviluppo conoscenze e competenze correlate all'espansione di ruoli e compiti delle Direzioni mediche di presidio ospedaliero.	medico, infermiere, assistente sanitario	€ 3.151,16	destinato a tutte le Direzioni sanitarie di PPOO della ASL	ASL 8	2° quadrimestre	4
Direzione Sanitaria	Graziella Pintus	Maria Loreta Galliu	Graziella Pintus	Il professionista sanitario: autonomia e responsabilità.	acquisire competenze per operare con autonomia e responsabilità, anche sul piano etico e deontologico, nel garantire una prestazione assistenziale efficace ed appropriata da un punto di vista clinico, in risposta ai bisogni di assistenza infermieristica che la persona manifesta.	infermiere	€ 3.781,16	riguarda più unità operative del PO MARINO	ASL 8	2° quadrimestre	3
Direzione Sanitaria	Graziella Pintus	Maria Loreta Galliu	Graziella Pintus	Assistenza infermieristica di qualità: protocolli e procedure quali strumenti operativi	sviluppare conoscenze e competenze individuali per il miglioramento della qualità dell'assistenza, conoscenza e applicazione di protocolli, redazione di procedure.	infermiere, assistente sanitario	€ 5.552,32	riguarda più unità operative del PO MARINO	ASL 8	2° quadrimestre	3

←
←
←