

Allegato "A"

1080

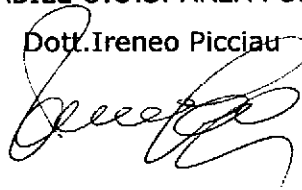
14 OTT. 2016

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
"La comunicazione di Servizio Pubblico".

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

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau



ASL8

NP/2016/ 0023995 del 27/09/2016 ore 11,19

Mittente : Servizio Affari Generali

Assegnatario : DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Classifica : 1. Fascicolo : 28 del 2016



Al Direttore Amministrativo

Al Responsabile
Area Formazione

Oggetto: Attivazione Progetto Formativo Residenziale: "La comunicazione di Servizio Pubblico", destinato al personale SSD Affari Generali e UOC AREA Comunicazione".

Si chiede l'autorizzazione all'attivazione del Progetto Formativo citato in oggetto, utilizzando i fondi della formazione specifica individuale dell'U.O.C. Comunicazione e della SSD Affari Generali.

Al riguardo si specifica:

Titolo del Progetto: "La comunicazione di Servizio Pubblico"

Totale spese Progetto Formativo: € 361,48

Sede: Sala Arancio ASL Cagliari c/o via Piero della Francesca n. 1 - 09047 Selargius (Su Planu).

Date: 1ª edizione 24 ottobre 2016 (ore 14,30 – 18,00) - 26 ottobre 2016 (ore 14,30 – 18,00)

Date: 2ª edizione 12 dicembre 2016 (ore 14,30 – 18,00) - 13 dicembre 2016 (ore 14,30 - 18,00).

partecipanti: personale SSD Affari Generali e personale UOC Area Comunicazione, 11 per ciascuna edizione – totale partecipanti 22

Si allega alla presente, la seguente modulistica debitamente compilata e sottoscritta

1. Richiesta attivazione Progetto Formativo Residenziale
2. Accettazione incarico di Responsabile Scientifico e assenza di conflitti di interesse
3. Indicazione scelta del Docente e dichiarazione assenza di conflitti di interesse
4. Accettazione incarico di Docente e assenza di conflitti di interesse

Cordiali saluti.

Dr.ssa Marisa Udella
Responsabile S.S.D.
Affari Generali



Di ante lista
28.09.16
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Antonella Carreras

Dr.ssa Monica Caria



e-mail: monica.caria@asl8cagliari.it

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI	
AREA FORMAZIONE	
28 SET. 2016	
PRESA IN CARICO	

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " La comunicazione di Servizio Pubblico "

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? NO
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	24/10/2016	26/10/2016	6 ^a Edizione	/ /	/ /
2 ^a Edizione	12/12/2016	13/12/2016	7 ^a Edizione	/ /	/ /
3 ^a Edizione	/ /	/ /	8 ^a Edizione	/ /	/ /
4 ^a Edizione	/ /	/ /	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 Sala Arancio

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) via Piero della Francesca n. 1 Selargius (Su Planu)

3
 Ave

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 11 Totale Partecipanti 22

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 6 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

2

4
Cue

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 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 | |

8

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., transf., 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

5
Mey

Progetto Formativo

Area tematica

Area comunicazione e relazione

Obiettivo formativo

La comunicazione efficace, la privacy ed il consenso informato

Finalità

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Fornire ai partecipanti le nozioni di base della comunicazione interna ed esterna della pubblica amministrazione e gli strumenti della comunicazione in uso

B - Acquisizione competenze di processo:

Fornire ai partecipanti le competenze di base per gestire al meglio la comunicazione nell'ambito della propria attività lavorativa e aumentare la consapevolezza nell'uso degli strumenti comunicativi verso gli utenti.

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 Udella Nome Marisa

Codice Fiscale DLLMRS55L54B354O Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 14/07/1955

Telefono 070.6093346 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax __ e-mail marisaudella@asl8cagliari.it

Qualifica Responsabile Affari Generali Competenze Dirigente Amministrativo

Responsabile della segreteria organizzativa

Cognome Caria Nome Monica

Codice Fiscale CRAMNC63P69B354X Telefono 0706093212 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax

0706093277 e-mail monica.caria@asl8cagliari.it

6
my

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	4	00
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	2	00
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	00	00
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	00	00
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	0	00
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	00	00
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	00	00
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	1	00
Role - Playing	RP	00	00

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)

Attrezzature

(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.

7
Ary

FORMATORE/TUTOR n. 1Ruolo Docente Interno fuori orario di servizioCognome Careddu Nome ValentinaCodice Fiscale CRDVNT75B551452A Luogo di nascita Sassari Data di nascita 15/02/1975Telefono 070.6093251 Cellulare 3386570738 Fax e-mail valentina.careddu@asl8cagliari.it QualificaCollaboratore Amministrativo ProfessionaleInquadramento CCNL Formatori interni COMPARTOFascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Interno Comparto fuori orario di servizio € 25,82Ore 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 € 000,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00Eventuali 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**Riepilogo voci di spesa del corso**

A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 361,48
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)	€
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E+ F) <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€

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. Businco8
Aug

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 Semplice Dipartimentale)	MARISA UDELLA
Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	IL RESPONSABILE S.S.D. AFFARI GENERALI Dott.ssa Marisa Udella <i>Marisa Udella</i>

8

9
my