

1178
- 9 NOV. 2016

Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale
**"Protocolli e Procedure per lo svolgimento
dei PAC sperimentali di chirurgia presso il
blocco operatorio del P.O. Binaghi di
Cagliari"**.

Il presente allegato è composto
di n. 6 fogli, di n. 6 pagine

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





Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto:

Protocolli e Procedure per lo svolgimento dei PAC sperimentali di chirurgia presso il blocco operatorio del P.O. Binaghi di Cagliari

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale?

NO *(cancellare la voce che con interessa)*

Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

(cancellare le voci che con interessano)

da

- Corsi di formazione e/o applicazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostici terapeutici

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?

NO

(cancellare la voce che con interessa)

È previsto l'uso della sola lingua italiana?

SI *(cancellare la voce che con interessa)*

È prevista una quota di partecipazione?

NO *(cancellare la voce che con interessa)*

Se "SI" indicare l'importo €

000.00

Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore?

NO *(cancellare la voce che con interessa)*
Se "SI" indicare la denominazione

Numero di edizioni previste 1

	Data Inizio	Data fine
Prima edizione	31/10/2016	31/12/2016
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?

SI *(cancellare la voce che con interessa)*

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

Se si, indicare l'indirizzo:

Sede : Aula presso Ospedale R.Binaghi

Indirizzo : Cagliari via Is Guadazzonis

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 20 circa Totale Partecipanti 20 circa
Riservato agli operatori del Servizio proponente

Professioni dei partecipanti

N.B. (cancellare le voci che con interessano)

- Medico Chirurgo
- Infermiere
- Operatore Socio-Sanitario

Discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:

N.B. (cancellare le voci che con interessano)

Progetto Formativo

Area tematica

N.B. (indicare una sola Area Tematica, cancellare tutte le voci che con interessano)

- Area specialità chirurgiche

Obiettivo formativo

N.B. (indicare un solo obiettivo formativo, cancellare tutte le voci che con interessano)

- Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali

Finalità*

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

B - Acquisizione competenze di processo:

C - Acquisizione competenze di sistema:

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

E - Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 00 dal corso

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

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: 12 in tre giornate

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	6	
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	6	

Attrezzatura

(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)
cancellare tutte le voci che non interessano

Formatori : Dr.ssa Teresa Orano ; Dr Roberto Ottonello ; Dr Raffaele Salfi ; Dr Lucio Silveti

Fonti di finanziamento

(N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)

Formazione strategica e Formazione di sistema

Formazione specifica

Riepilogo voci di spesa del corso

A	Spese docenza complessive (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
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F) a cura dell'Area Formazione		€


Macrostruttura di appartenenza

(N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)

- 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>Nome e cognome (in stampatello) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="text-align: center;">Dr. ssa Rosa Sitzia</p> 
<p>Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="text-align: center;">ASL n° 8 CAGLIARI - P.O. "R. BINAGHI" U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE RESPONSABILE F.F. Dott.ssa Rosa Maria Sitzia Matr. 47223</p>