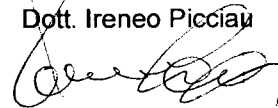


Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
***"Strumenti di Qualità dell'Assistenza Infermieristica
nei Servizi per le Dipendenze"***

Il presente allegato è composto
di n. 17 fogli, di n. 17 pagine

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



Prot. NP/2015/23344
17/07/15

Area Formazione ASL Cagliari
Via Caravaggio

Oggetto: Richiesta attivazione progetto formativo residenziale "Strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le dipendenze"

Si trasmette la documentazione sottoelencata per quanto indicato in oggetto:

1. Scheda attivazione progetto formativo
2. Programma
3. Accettazione incarico di Docente e assenza di conflitti di interessi
4. Indicazione di scelta del Docente e dichiarazione assenza di conflitto di interessi
5. Auto indicazione di scelta come docente e dichiarazione assenza di conflitto di interessi
6. Accettazione incarico di Responsabile scientifico e assenza di conflitti d'interesse

Il Direttore

Dott. Massimo Diana

Azienda Sanitaria di Cagliari
Il Direttore del Ser.D.2
(Servizio per le Dipendenze)
Dott. Massimo Diana

NP/2015/23366



14/04/15

Servizio Proponente

SER.D. 2 VIA LIGURIA

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto:

Strumenti di Qualità dell'Assistenza Infermieristica nei Servizi per le Dipendenze

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale?

SI

Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

Convegno

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

Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore?

NO

Empty rectangular box for additional information.

Numero di edizioni previste 1

EDIZIONE UNICA	30/09/15	

Sede di svolgimento

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo?

SI

Se sì, indicare l'indirizzo:

Sede: SER.D. 1

Indirizzo: CAGLIARI/via DEI VALENZANI/snc/09131)

4

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 50 Totale Partecipanti 50

35 Riservati agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 15 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

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

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Medico Chirurgo
- Psicologo
- Educatore Professionale
- Infermiere
- Collaboratore Prof.le - Assistente Sociale
- Operatore Socio-Sanitario

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

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

- Dermatologia e Venereologia
- Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
- Neurologia
- Psichiatria
- Psicoterapia

Discipline E.C.M. per la professione di Farmacista

Discipline E.C.M. per la professione di Veterinario

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

Discipline E.C.M. per la professione di Psicologo

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

Psicologia

Psicoterapia

Progetto Formativo

Area tematica

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

- Area delle dipendenze

Obiettivo formativo

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

- Percorsi clinico – assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Fare il punto sulle conoscenze e abilità già possedute in merito agli strumenti di qualità dell'assistenza infermieristica nei servizi per le dipendenze, alla gestione del paziente con problematiche di dipendenza, e implementarle.

B - Acquisizione competenze di processo:

Sviluppare abilità volte a supportare la qualità delle prestazioni infermieristiche offerte al Ser.D.; favorire e potenziare la capacità di lavorare in team e per processi; favorire e promuovere le capacità di verifica e miglioramento dei risultati ottenuti (output ed outcome); sensibilizzare il personale alle tematiche di carattere etico ed all'umanizzazione dei percorsi assistenziali.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Fornire le conoscenze più recenti sul processo organizzativo e sul rischio in ambito sanitario. Diffondere le metodologie, le tecniche e gli strumenti della qualità dell'assistenza infermieristica (linee guida, procedure, protocolli) oltre che fornire strumenti per la valutazione della qualità dell'assistenza nell'ambito citato. In coerenza con tali obiettivi la formazione è progettata per generare una condivisione dell'approccio sistemico alla sicurezza nel rispetto dei principi di appropriatezza, efficacia ed efficienza, con l'obiettivo di migliorare il percorso di cura delle persone affette da dipendenza.

** 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 DIANA Nome ESTELLO MASSIMO
Codice Fiscale DNISLL52C27B745Q
Luogo di nascita CARBONIA Data di nascita 27/03/1952
Telefono 07047444311 Cellulare 337815220 FAX 07047444272
e-mail massimodiana@asl8cagliari.it

Qualifica: Medico Psichiatra Direttore Struttura Complessa Servizio Dipendenze/ Ser.D 2 via Liguria,
Ser.D 1 via Dei Valenzani

Competenze: Manageriali, Psichiatriche, Psicoterapeutiche

Referente della segreteria organizzativa

Cognome DE FABRITIIS Nome DANIELA
Telefono 07047444289 Cellulare 3478215566 FAX 07047444272
e-mail danieladefabritiis@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: 15

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM		
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	4	30
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR		
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	2	45
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED		
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC		
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG		
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED		
Role - Playing	RP		

Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti

cancellare tutte le voci che con interessano

- Questionario (allegare il modello)

Attrezzatura

(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)

cancellare tutte le voci che con interessano

- Videoproiettore
- Computer portatile
- Lavagna a fogli mobili
- Aula informatica
- X Altro (specificare)
Fogli per lavagna a fogli mobili

FORMATORE n. 1

Ruolo: Docente interno in orario di Servizio

Cognome GUICCIARDI Nome ENRICO Codice Fiscale GCGNRC64L16B354C
Luogo di nascita Cagliari Data di nascita 16/07/1964 Telefono
Cellulare 3475963921 FAX 07047444272 e-mail enricoguicciardi@asl8cagliari.it
Qualifica INFERMIERE PROFESSIONALE ASL CAGLIARI Competenze ASSISTENZA INFERMIERISTICA A
CARATTERE PREVENTIVO, CURATIVO E RIABILITATIVO PRESSO SERVIZIO DIPENDENZE

Inquadramento CCNL Formatori interni: Comparto

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

d

FORMATORE n. 2

Ruolo: Docente interno in orario di Servizio

Cognome IBBA **Nome** MARIA FRANCESCA **Codice Fiscale** _____

Luogo di nascita Samassi **Data di nascita** 02/10/1963 **Telefono** 0706093887

Cellulare Pagina 3665612855 **FAX** _____ **e-mail** francescaibba@asl8cagliari.it

Qualifica DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE AREA NURSING ASL CAGLIARI

Competenze ORGANIZZATIVE/ COORDINAMENTO/DIDATTICHE

Inquadramento CCNL Formatori interni: Dingenza

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



FORMATORE n. 3

Ruolo: *Docente interno in orario di Servizio*

Cognome: PISANO **Nome:** GIOVANNI **Codice Fiscale:** PSNGNN64P19B354Q

Luogo di nascita: CAGLIARI **Data di nascita:** 19/09/1964 **Telefono:** _____

Cellulare: 3456313159 **FAX:** 07047444272 **e-mail:** giovannipisano@asi8cagliari.it

Qualifica: INFERMIERE PROFESSIONALE **ASL:** CAGLIARI **Competenze:** ASSISTENZA INFERMIERISTICA A CARATTERE PREVENTIVO, CURATIVO E RIABILITATIVO PRESSO SERVIZIO DIPENDENZE

Inquadramento CCNL Formatori interni: *Comparto*

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

FORMATORE n. 4

Ruolo: Docente Esterno

Cognome COLLU - Nome BARBARA - Codice Fiscale GLLBBR68B65L924T

Luogo di nascita VILLACIDRO Data di nascita 25/02/1968 Telefono

Cellulare 3292608369 FAX 0709839566 e-mail bcollu@aslsanluri.it

Qualifica DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE ASL SANLURI Competenze REFERENTE AREA
FORMAZIONE E QUALITÀ

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

FORMATORE n. 5

Ruolo: Docente interno in orario di Servizio

Cognome DIANA Nome ESTELLO MASSIMO Codice Fiscale DN SLL52C27B745Q
Luogo di nascita CARBONIA Data di nascita 27/03/1952 Telefono 07047444311
Cellulare 337815220 FAX 07047444272 e-mail massimodiana@asl8cagliari.it
Qualifica Medico Psichiatra Direttore Struttura Complessa Servizio Dipendenze/ Ser. D 2 via Liguria
Ser. D 1 via Dei Valenzani Competenze Manageriali Psichiatriche Psicoterapeutiche

Inquadramento CCNL Formatori Interni *Dirigenza*

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

d

FORMATORE n. 6

Ruolo: Docente interno in orario di Servizio

Cognome PINNA Nome MARIA RITA Codice Fiscale PNNMRT65D56B354G

Luogo di nascita CAGLIARI Data di nascita 16/04/1965 Telefono 070 6093318

Cellulare 3386310634 FAX e-mail: mariantapinna@asl8cagliari.it

Qualifica DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE - AREA NURSING ASL CAGLIARI

Competenze ORGANIZZATIVE/ COORDINAMENTO/DIDATTICHE

Inquadramento CCNL Formatori interni: Diregenza

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

4

FORMATORE n. 8

Ruolo: Docente interno in orario di Servizio

Cognome PRETTA **Nome** SALVATORE **Codice Fiscale** PRTSVT61P29E648J

Luogo di nascita LODI **Data di nascita** 29/09/1961

Telefono 0706093331 **Cellulare** 3477893403

FAX _____ **e-mail** salvatoreprett@asl6cagliari.it

Qualifica DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE – AREA NURSING ASL CAGLIARI

Competenze ORGANIZZATIVE/ COORDINAMENTO/DIDATTICHE ORGANIZZATIVE/
COORDINAMENTO/DIDATTICHE

Inquadramento GCNL Formatori interni: Dirigenza

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

FORMATORE n. 9

Ruolo: Docente esterno

Cognome: PATERI Nome: PIERPAOLO Codice Fiscale: PTRPPL63H29B745W

Luogo di nascita: CARBONIA Data di nascita: 29/06/1963 Telefono:

Cellulare: 3466006013 FAX: 0709384344 e-mail: pateri.p@iscalf.it

Qualifica: DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE Competenze: ORGANIZZATIVE/
COORDINAMENTO/DIDATTICHE

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

d

FORMATORE n. 90

Ruolo: Docente interno in orario di Servizio

Cognome ZANOLI Nome LAILA Codice Fiscale ZNLLLA66T43F205U

Luogo di nascita MILANO Data di nascita 03/12/1966 Telefono

Cellulare 338-4141464 FAX 070/6096289 e-mail lailazanoli@asl8cagliari.it

Qualifica INFERMIERE PROFESSIONALE ASL CAGLIARI Competenze ASSISTENZA INFERMIERISTICA A CARATTERE PREVENTIVO, CURATIVO E RIABILITATIVO PRESSO SERVIZIO SALUTE MENTALE

Inquadramento CCNL Formatori interni: Comparto

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

d

Fonti di finanziamento

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

Formazione strategica e Formazione di sistema

Riepilogo voci di spesa del corso

A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 0,00
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	€ 350,00
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F)		€ 350,00

Macrostruttura di appartenenza

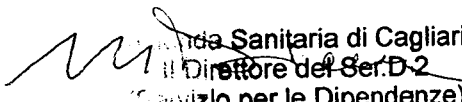
(N.B. cancellare tutte le voci che con interessano)

- Dipartimento Dipendenze

A

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)	ESTELLO MASSIMO DIANA
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	
Timbro e Firma (leggibile)	 Azienda Sanitaria di Cagliari Il Direttore del Ser.D-2 (Servizio per le Dipendenze)
Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	Dott. Massimo Diana

CAGLIARI, 17/07/2015