

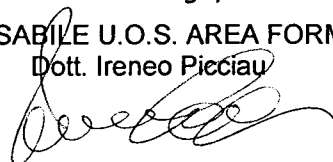
1129
25 OTT. 2016

Allegato "A"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale:
***"Toolbox per l'operatore sanitario: dalla comunicazione
al Risk Management. La gestione del rapporto con il
paziente e i familiari e le implicazioni medico - legali"***

Il presente allegato è composto
di n. 10 fogli, di n. 10 pagine

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



n° prot. 199/16

ASL8
NP.2016/23614 del 21/09/2016 ore 17.45
Mitt.: OSPEDALE SS. TRINITA'

Ass.: Area Formazione
Class.: 1. Fasc.: 142 del 2016



Cagliari 15.09.2016

Al Responsabile Area Formazione

Oggetto: Attivazione Progetto Formativo Aziendale *"Toolbox per l'operatore sanitario: dalla comunicazione al Risk Management. La gestione del rapporto con il paziente e i familiari e le implicazioni medico -legali"*

Al fine di poter procedere all'attivazione del Progetto Formativo Aziendale *"Toolbox per l'operatore sanitario: dalla comunicazione al Risk Management. La gestione del rapporto con il paziente e i familiari e le implicazioni medico -legali"* si trasmette in allegato la seguente documentazione:


- Modulo "Richiesta di attivazione del progetto formativo
- Indicazione di scelta dei docenti/relatori e assenza di conflitto di interesse
- Moduli assenza di conflitto di interesse da parte dei docenti
- Dichiarazione di accettazione incarico di responsabile scientifico
- Programma del corso per accreditamento
- Questionario di valutazione per accreditamento ECM
- Scheda preventivo compenso e rimborso spese per docente

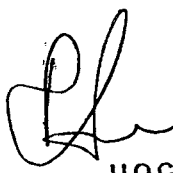
Distinti saluti.

I Responsabili

U.O.C. Anestesia e Rianimazione

U.O.C. Chirurgia Generale

 ASLCagliari
P.O. SS. TRINITA'
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
RESPONSABILE F.F.
Dott. Gavino Antonio Scarpa


ASLCagliari
P.O. SS. Trinità - Cagliari
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE
DIRETTORE:
Dr. Raffaele Sulis

Al Dirigente Sanitario

P.O. SS Trinità

Prot. n.° 10921
Cagliari, 31/08/16

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	23 SET. 2016	
SEGNA COME VISTO		

Oggetto: richiesta autorizzazione.

Si richiede l'autorizzazione per un progetto formativo, non inserito nel piano formativo 2016, utilizzando i fondi della Formazione Specifica per l'anno 2016 attribuiti alla Macrostruttura del P.O. SS Trinità.

Il progetto è rivolto a tutto il personale del Comparto e della Dirigenza della U.O.C. di Chirurgia Generale e della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione del Presidio, per un totale di 121 operatori da formare, di cui:

U.O.C. Anestesia /Rianimazione: 32 della Dirigenza Medica e 34 del Comparto;

U.O.C. Chirurgia Generale: 13 della Dirigenza Medica e 42 del Comparto (Corsia e Sala Operatoria)

L'evento formativo dal titolo

" Toolbox per l'operatore sanitario: dalla comunicazione al Risk Management. La gestione del rapporto con il paziente e i familiari e le implicazioni medico - legali. "

sarà affidato a due esperti che lavoreranno in codocenza, per un impegno di spesa complessivo di ca. € 4900,00.

Il progetto verrà ripetuto per 4 edizioni, in data 28, 29, 30 novembre e il 1 dicembre 2016.

In attesa di un Suo cortese riscontro si invianocordiali saluti.

Luca Falsetti



Spese proporzionale
€ 3100

Spese proporzionale
€ 1800

Il direttore U.O.C. Chirurgia Generale

Dott. Raffaele Sufis

Raffaele Sufis

Il direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione

Dott. Antonio Scarpa

Antonio Scarpa

ASL Cagliari
P.O. SS. TRINITÀ
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
RESPONSABILE F.F.
Dott. Gavino Antonio Scarpa

Il DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pier Paolo Pani

Gavino Antonio Scarpa

20-08-16

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: " *Toolbox per l'operatore sanitario: dalla comunicazione al Risk Management. La gestione del rapporto con il paziente e i familiari e le implicazioni medico -legali* "

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

Corso di aggiornamento

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	<u>28/11/2016</u>	<u>28/11/2016</u>	6 ^a Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>
2 ^a Edizione	<u>29/11/2016</u>	<u>29/11/2016</u>	7 ^a Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>
3 ^a Edizione	<u>30/11/2016</u>	<u>30/11/2016</u>	8 ^a Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>
4 ^a Edizione	<u>01/12/2016</u>	<u>01/12/2016</u>	9 ^a Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>
5 ^a Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </u>	10 ^a Edizione	<u> / / </u>	<u> / / </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. 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 il 28/11/16 sala Urologia il 29,30 nov. E 1° dic

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Fare clic qui per immettere testo.

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 32 Totale Partecipanti 128

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 7 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

Progetto Formativo

Area tematica

Area qualità e risk management

Obiettivo formativo

Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure

Finalità *

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Acquisire tecniche e strumenti di comunicazione; accrescere le competenze relazionali del personale, acquisire nozioni base di diritto

B - Acquisizione competenze di processo:

Esplicitare la dinamica dei processi comunicativi e i fattori che ne influenzano positivamente e negativamente l'efficacia; promuovere la capacità di riconoscere, contestualizzare e gestire la propria comunicazione; individuare approcci alla risoluzione di problemi aziendali attraverso la discussione in aula di casi rilevanti; Migliorare attraverso l'acquisizione di competenze tecniche giuridiche delle relazioni interne e con l'utenza.

C - Acquisizione competenze di sistema:

Migliorare la capacità di capire la necessità dei vari interlocutori all'interno del sistema sanitario; Fornire ai partecipanti una metodologia di risposta alle esigenze espresse da chi entra in contatto con loro. Distinguere tra rapporto gerarchico e soggezione psicologica.

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

Acquisizione di consapevolezza e assunzione di responsabilità, miglioramento relazioni e riduzione possibilità errore tecnico/giuridico e comunicativo. Aumento performance prestazionali.

E - Valutazione della ricaduta formativa da effettuare a distanza di mesi: 06 dal corso

** i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati*

Responsabile scientifico nel progetto

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

Cognome Scarpa Nome Antonio Gavino

Codice Fiscale SCRNNG53C04B068O Luogo di nascita Bosa Data di nascita 04/03/1953

Telefono Fare clic qui per immettere testo Cellulare 3396560532 Fax Fare clic qui per immettere testo e-mail antoniogavinoscarpa@asl8cagliari.it

Qualifica Responsabile UOC Anestesia e Rianimazione Competenze Fare clic qui per immettere testo

Referente della segreteria organizzativa

Cognome Abis Nome Patrizia

Codice Fiscale BSAPRZ63P51G207R Telefono Fare clic qui per immettere testo Cellulare 3397897709 Fax

Coordinatore e-mail patriziaabis@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: 5 Minuti: 00

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	<u>02</u>	<u>30</u>
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	<u>00</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>01</u>	<u>00</u>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	<u>00</u>	<u>30</u>
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	<u>01</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>00</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/TUTOR n. 1

Ruolo Docente Esterno

Cognome Boscardini Nome Ivano

Codice Fiscale BSCVGV60B26F205F Luogo di nascita Milano Data di nascita 26/02/1960

Professione ECM esperto di comunicazione Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3474226029 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail

ivanoboscardini@tiscali.it Qualifica Formazione

Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 20 Totale compenso € 1940,00

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 04 Totale spesa pernottamento € 280,00

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 140,00

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

FORMATORE/TUTOR n. 2

Ruolo Docente Esterno

Cognome Vedani Nome Fabio

Codice Fiscale VDNFBA66M22E863Q Luogo di nascita Malnate (VA) Data di nascita 22/08/1966

Professione ECM Avvocato Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3386169746 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail

fabio@studiolegalecvb.it Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Inquadramento CCNL Formatori interni DIRIGENZA

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 20 ore Totale compenso € 1940,00

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 04 Totale spesa pernottamento 280 EURO

Eventuali spese di mobilita come da disposizioni aziendali € 140

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

FORMATORE/TUTOR n. 3

Ruolo Scegliere un elemento

Cognome Fare clic qui per immettere testo. Nome Fare clic qui per immettere testo.

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo. Luogo di nascita Fare clic qui per immettere testo. Data di nascita

Fare clic qui per immettere una data

Professione ECM Fare clic qui per immettere testo. Disciplina ECM Fare clic qui per immettere testo.

Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere

testo. e-mail Fare clic qui per immettere testo. Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

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 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? Si No

Riepilogo voci di spesa del corso



A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 3880,00
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 560,00
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)	€ 280,00
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€
F	Stima costi accreditamento ECM (a cura dell'Area Formazione)	€ 180,00
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F) <i>A cura dell'Area Formazione</i>		€ 4.900,00

Macrostruttura di appartenenza


- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coordinamento distretti | <input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi | <input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco |
| <input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici | <input type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione |
| <input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118 | <input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza | <input type="checkbox"/> P.O. Marino |
| <input type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari | <input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe |
| <input type="checkbox"/> D.G. Staff | <input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino |
| <input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie | <input checked="" type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari | <input type="checkbox"/> 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 align="center">RAFFAELE SULIS</p>
<p>Timbro e Firma (leggibile) Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p align="center">   ASL Cagliari P.O. SS. Trinità - Cagliari U.O.C. CHIRURGIA GENERALE DIRETTORE: Dr. Raffaele Sulis </p>

Dr ANTONIO GAVINO SCORPA

 ASL Cagliari
 P.O. SS. TRINITA'
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
 RESPONSABILE P.O.
 Dott. Gavino Scorpa