**AL DIRETTORE GENERALE**

|  |  |
| --- | --- |
| STRUTTURA PROPONENTE: | DIPARTIMENTO: |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |

|  |
| --- |
| **TITOLO DELL’EVENTO/PROGETTO FORMATIVO** |

**Fare clic qui per immettere testo.**

|  |
| --- |
| **TIPOLOGIA DELL’EVENTO** |

L’evento è inserito nel Piano Formativo Aziendale?

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

Si richiede l’Accreditamento ECM?

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

|  |  |
| --- | --- |
| EVENTO FORMATIVO REGIONALE (è aperto a tutte le figure accreditate anche esterne all’ARNAS G. Brotzu) | PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE (è riservato ai dipendenti e convenzionati dell’ARNAS G. Brotzu) |

Scegliere una tipologia tra le seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore) | Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore) |
| Conferenza (minimo 4 ore) | Corso (minimo 4 ore) |
| Retraining |  |

Si tratta di un corso obbligatorio?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SI (timbrare con la causale 56 Comparto e 16 Dirigenza) | | NO |
| Specificare: | |
| Dipartimento/Strutture/Professioni: Fare clic qui per immettere testo. | Tutti |

|  |
| --- |
| **OBIETTIVI FORMATIVI** |

**Obiettivi Formativi Nazionali** - Gli obiettivi formativi si articolano in **33 aree** che vanno a comporre il “dossier formativo individuale” di ciascun professionista, il quale dovrà bilanciare **obiettivi formativi di sistema** (con tematiche valide per tutti), **obiettivi formativi di processo** (con tematiche legate al miglioramento della qualità dei processi nella specifica area sanitaria in cui si opera) e **obiettivi formativi tecnico-professionali** (rivolti all’acquisizione di conoscenze e competenze nel settore di attività).

(indicare un solo obiettivo formativo tra quelli indicati nell’allegato A)

|  |
| --- |
| Fare clic qui per immettere testo. |

Obiettivi area del dossier formativo:

finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività (obiettivi formativi tecnico-professionali)

finalizzati allo sviluppo delle competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie (obiettivi formativi di processo)

finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari (obiettivi formativi di sistema)

Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti:

|  |
| --- |
| Fare clic qui per immettere testo. |

|  |
| --- |
| **DURATA - ARTICOLAZIONE – PARTECIPANTI - PROFESSIONI** |

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

|  |  |
| --- | --- |
| SI | NO |

**DURATA E ARTICOLAZIONE:**

**(**indicare la durata complessiva del progetto formativo con riferimento alle ore effettive di formazione previste dai vari eventi in cui si articola il progetto)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Durata complessiva dell’attività formativa: | N. Ore Fare clic qui per immettere testo. a edizione | Totale Ore: Fare clic qui per immettere testo. |

**PARTECIPANTI:**

(indicare il numero massimo di partecipanti per edizione)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. Edizione | N. Partecipanti per edizione | Data inizio (gg/mm/aaaa) | Data fine (gg/mm/aaaa) |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere una data. | Fare clic qui per immettere una data. |

**PROVENIENZA DEI PARTECIPANTI:**

(indicare per gli esterni)

|  |  |
| --- | --- |
| ASL n. Fare clic qui per immettere testo. | Strutture private: Fare clic qui per immettere testo. |
| Altri enti o amministrazioni pubbliche: Fare clic qui per immettere testo. | |

**PROFESSIONI:**

(indicare il numero dei partecipanti per i quali si chiede l’accreditamento, distinti per professione, tra quelle individuate dal Ministero della Salute)

**SANITARIE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Farmacista** | | | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Farmacia Ospedaliera | n. Fare clic qui per immettere testo. | Farmacia Territoriale | n. Fare clic qui per immettere testo. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Medico chirurgo** | | | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Angiologia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Cardiologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Dermatologia e Venereologi: | n. Fare clic qui per immettere testo. | Ematologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Endocrinologia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Gastroenterologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Genetica Medica | n. Fare clic qui per immettere testo. | Geriatria | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Malattie Metaboliche e Diabetologia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Malattie dell’Apparato Respiratorio | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Malattie Infettive | n. Fare clic qui per immettere testo. | Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Medicina Fisica e Riabilitazione | n. Fare clic qui per immettere testo. | Medicina Interna | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Medicina Termale | n. Fare clic qui per immettere testo. | Medicina Aeronautica e Spaziale | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Medicina dello Sport | n. Fare clic qui per immettere testo. | Nefrologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Neonatologia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Neurologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Neuropsichiatria Infantile | n. Fare clic qui per immettere testo. | Oncologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Pediatria | n. Fare clic qui per immettere testo. | Psichiatria | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Radioterapia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Reumatologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Cardiochirurgia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Chirurgia Generale | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Chirurgia Maxillo-Facciale | n. Fare clic qui per immettere testo. | Chirurgia Pediatrica | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Chirurgia Plastica e Ricostruttiva | n. Fare clic qui per immettere testo. | Chirurgia Toracica | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Chirurgia Vascolare | n. Fare clic qui per immettere testo. | Ginecologia e Ostetricia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Neurochirurgia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Oftalmologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Ortopedia e Traumatologia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Otorinolaringoiatria | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Urologia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Anatomia Patologica | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Anestesia e Rianimazione | n. Fare clic qui per immettere testo. | Biochimica Clinica | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Farmacologia e Tossicologia Clinica | n. Fare clic qui per immettere testo. | Laboratorio di Genetica Medica | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Medicina Trasfusionale | n. Fare clic qui per immettere testo. | Medicina Legale | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Medicina Nucleare | n. Fare clic qui per immettere testo. | Microbiologia e Virologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Neurofisiopatologia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Neuroradiologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) | n. Fare clic qui per immettere testo. | Radiodiagnostica | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica | n. Fare clic qui per immettere testo. | Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro | n. Fare clic qui per immettere testo. | Medicina Generale (Medici di Famiglia) | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Continuità Assistenziale | n. Fare clic qui per immettere testo. | Pediatria (Pediatri di libera scelta) | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Scienza dell’alimentazione e dietetica | n. Fare clic qui per immettere testo. | Direzione medica di presidio ospedaliero | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Organizzazione dei servizi sanitari di base | n. Fare clic qui per immettere testo. | Audiologia e Foniatria | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Psicoterapia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Privo di Specializzazione | n. Fare clic qui per immettere testo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Odontoiatra** | n. Fare clic qui per immettere testo. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Psicologo – Psicoterapeuta** | | | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Psicologia | n. Fare clic qui per immettere testo. | Psicoterapia | n. Fare clic qui per immettere testo. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Laureati non medici** | | | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Biologo | n. Fare clic qui per immettere testo. | Chimico | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Fisico | n. Fare clic qui per immettere testo. |  |  |

**SANITARIE INFERMIERISTICHE E SANITARIA OSTETRICA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Infermiere | n. Fare clic qui per immettere testo. | Infermiere pediatrico | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Ostetrica/o | n. Fare clic qui per immettere testo. |  |  |

**SANITARIE RIABILITATIVE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Podologo | n. Fare clic qui per immettere testo. | Fisioterapista | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Logopedista | n. Fare clic qui per immettere testo. | Ortottista – Assistente di Oftalmologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Terapista della Neuro e della Psicomotricità dell’Età Evolutiva | n. Fare clic qui per immettere testo. | Tecnico Riabilitazione Psichiatrica | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Terapista Occupazionale | n. Fare clic qui per immettere testo. | Educatore Professionale | n. Fare clic qui per immettere testo. |

**SANITARIE DELLA PREVENZIONE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Assistente Sanitario | n. Fare clic qui per immettere testo. | Tecnico della prevenzione nell’Ambiente e nei Luoghi di lavoro | n. Fare clic qui per immettere testo. |

**ALTRE SANITARIE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare | n. Fare clic qui per immettere testo. | Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Tecnico Sanitario di Radiologia Medica | n. Fare clic qui per immettere testo. | Tecnico Audiometrista | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Tecnico Audioprotesista | n. Fare clic qui per immettere testo. | Tecnico di Neurofisiopatologia | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Tecnico Ortopedico | n. Fare clic qui per immettere testo. | Dietista | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Igienista Dentale | n. Fare clic qui per immettere testo. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TUTTE LE PROFESSIONI** | n. Fare clic qui per immettere testo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROFESSIONI NON ECM** (specificare): | n. Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |

|  |
| --- |
| **VALUTAZIONE DELL’APPRENDIMENTO** |

**MODALITÀ DI VERIFICA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prova scritta: | | Prova orale: | | |
| Tema | Saggio | Strutturata | Non strutturata | |
| Tesina | Altro |  |  | |
| Prova Pratica: | | Questionario (almeno 25 domande, 4 risposte per ogni domanda, da allegare con l’indicazione delle risposte corrette) | | Project Work |
| Role playing con griglia | Prova manuale |

|  |
| --- |
| **PREVENTIVO DI SPESA** |

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa:

|  |  |
| --- | --- |
| Docenza Interna (€ 5,16/h in servizio - € 25,82/h fuori servizio) | € Fare clic qui per immettere testo. |
| Docenza Esterna (Delibera RAS 32/79 del 24/07/12 Tabella A compenso/h) | € Fare clic qui per immettere testo. |
| Tutor didattico | € Fare clic qui per immettere testo. |
| Tutor d’aula | € Fare clic qui per immettere testo. |
| Pernottamento | € Fare clic qui per immettere testo. |
| Pasti | € Fare clic qui per immettere testo. |
| Spese di viaggio | € Fare clic qui per immettere testo. |
| Altro: |  |
| 1) Materiale didattico | € Fare clic qui per immettere testo. |
| 2) Costo accreditamento | € Fare clic qui per immettere testo. |
| Totale | € Fare clic qui per immettere testo. |

|  |
| --- |
| **FONTI DI FINANZIAMENTO** |

Indicare le fonti di finanziamento: importo e percentuale per le diverse fonti

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Forma di finanziamento: | Importo | Percentuale |
| Autofinanziamento | € Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. % |
| Quote di iscrizione | € Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. % |

|  |
| --- |
| **RESPONSABILE SCIENTIFICO**  (è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale; l’autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l’autorizzazione al trattamento dei dati personali) |

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Fare clic qui per immettere testo. | Cognome Fare clic qui per immettere testo. |
| Qualifica Fare clic qui per immettere testo. | |
| Struttura 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. |

|  |
| --- |
| **DOCENTI**  (è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale, l’autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l’autorizzazione al trattamento dei dati personali) |

|  |  |
| --- | --- |
| Docenti Interni | Docenti Esterni |
| In orario di servizio |
| Fuori orario di servizio |

**DOCENTI INTERNI:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Qualifica e Struttura | Telefono e Cellulare | E-mail |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |

**DOCENTI ESTERNI:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Qualifica e Struttura | Telefono e Cellulare | E-mail |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |

|  |
| --- |
| **TUTOR DIDATTICO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Fare clic qui per immettere testo. | Cognome Fare clic qui per immettere testo. |
| Qualifica Fare clic qui per immettere testo. | |
| Struttura 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. |

|  |
| --- |
| **TUTOR D’AULA** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Fare clic qui per immettere testo. | Cognome Fare clic qui per immettere testo. |
| Qualifica Fare clic qui per immettere testo. | |
| Struttura 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. |

|  |
| --- |
| **MOTIVAZIONI** |

Motivazione della scelta scientifica:

|  |
| --- |
| Fare clic qui per immettere testo. |

Motivazione della scelta economica:

|  |
| --- |
| Fare clic qui per immettere testo. |

Motivazione della scelta dei docenti:

|  |
| --- |
| Fare clic qui per immettere testo. |

|  |
| --- |
| **RICADUTA FORMATIVA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Attività** | **Indicatore** | **Valore atteso** | **Tempo** |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |
| Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. | Fare clic qui per immettere testo. |

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte, timbrata, firmata e presentata all’Ufficio Formazione dal Direttore/Responsabile del Dipartimento, della S.C. o della S.S.D., **almeno 60 giorni prima** dell’inizio delle attività formative previste nel progetto.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo Fare clic qui per immettere testo. | Data Fare clic qui per immettere una data. |

|  |
| --- |
| **FIRME** |

**IL DIRETTORE GENERALE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome (in stampatello) | Fare clic qui per immettere testo. |
| Timbro | Fare clic qui per immettere testo. |
| Firma (leggibile) |  |

Il Responsabile Scientifico:

|  |  |
| --- | --- |
| Timbro | Fare clic qui per immettere testo. |
| Firma (leggibile) |  |

Il Direttore della S.C./Responsabile S.S.D.:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome (in stampatello) | Fare clic qui per immettere testo. |
| Timbro | Fare clic qui per immettere testo. |
| Firma (leggibile) |  |

Il Direttore del Dipartimento:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome (in stampatello) | Fare clic qui per immettere testo. |
| Timbro | Fare clic qui per immettere testo. |
| Firma (leggibile) |  |

Il Responsabile S.S.D. Formazione:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome (in stampatello) | Fare clic qui per immettere testo. |
| Timbro | Fare clic qui per immettere testo. |
| Firma (leggibile) |  |

|  |
| --- |
| **N.B.** Documenti da presentare |

|  |  |
| --- | --- |
| Da inviare via mail a [ufficioformazione@aob.it](mailto:ufficioformazione@aob.it): | Da consegnare in formato cartaceo: |
| Progetto in formato Word | Progetto datato e firmato in originale |
| Programma in formato Word | Programma |
| Verifica finale in formato Word | CV del Responsabile Scientifico e dei Docenti |
| CV del Responsabile Scientifico e dei Docenti | Preventivi |

|  |
| --- |
| **ALLEGATO (A)** |

|  |
| --- |
| 1. **OBIETTIVI FORMATIVI TECNICO-PROFESSIONALI**   (10) Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali  (18) Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra-specialistica. Malattie rare  (19) Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà  (21) Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione  (22) Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale) tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali  (23) Sicurezza alimentare e/o patologie correlate  (26) Sicurezza ambientale e/o patologie correlate  (27) Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate  (24) Sanità veterinaria  (25) Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza  (28) Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto  (29) Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment  (20) Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissionale nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di tecnico-professionali   1. **OBIETTIVI FORMATIVI DI PROCESSO**   (03) Percorsi clinico- assistenziali/ diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura  (04) Appropriatezza prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia  (08) Integrazione interprofessionale e multi-professionale, inter-istituzionale  (09) Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera  (11) Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali  (12) Aspetti relazionali (la comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione delle cure  (07) La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato  (13) Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria  (15) Multiculturalità e cultura dell'accoglienza. Nell' attività sanitaria  (32) Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissionale nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo  (14) Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità  (30) Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di processo   1. **OBIETTIVI FORMATIVI DI SISTEMA**   (01) Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)  (02) Linee guida - protocolli – procedure Documentazione clinica  (05) Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie  (06) La sicurezza del paziente  (31) Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema  (16) Etica, bioetica e deontologia  (17) Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN  (33) Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissionale nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema |