

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1338

del 11.08.2022

Oggetto: Autorizzazione PFA ECM: "Sistema Gestione Qualità & Accreditamento JACIE, CNT, CNS". Spesa complessiva € 1.250,00.

PDTD/2022/1385

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 11.08.2022 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Determinazione Dirigenziale prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda

SI NO

Il Responsabile della SSD Formazione

Visto il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;

Visto l'art. 36 comma 2 lettera a), del D. LGS 50/2016;

Vista la Deliberazione n. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;

Atteso che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale;

Considerato che l'Azienda in particolare il Servizio di SC Ematologia e CTMO, Businco. vuole attivare il suddetto corso al fine di gestire al meglio e mantenere aggiornato il Sistema Gestione della Qualità del Centro Unico Trapianti di Cellule Staminali Emopietiche Adulti e Pediatriche e del Servizio di Aferesi del S. Michele, secondo gli Standard internazionali Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE), secondo gli standard del Centro Nazionale Trapianti e del Centro Nazionale Sangue è necessario predisporre degli incontri con gli operatori dei diversi settori coinvolti;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2022 approvato con Deliberazione n° 1437 del 22.12.2021;

Dato Atto che l'attività formativa rivolta al personale sanitario della Struttura per un totale di 35 partecipanti, sarà svolta da docenti interni, come da elenco autorizzato nel progetto;

segue Determinazione n. 1338 del 11.08.2022

Valutato il progetto formativo: "Sistema Gestione Qualità & Accreditamento JACIE, CNT, CNS" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

1. Di autorizzare il progetto formativo ECM: "Sistema Gestione Qualità & Accreditamento JACIE, CNT, CNS", rivolto al personale sanitario della Struttura per un totale di 35 partecipanti, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti interni, come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di determinare che la spesa complessiva di € 1.250,00 (milleduecentocinquanta euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2022.
4. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti interni.
5. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 1.250,00.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Carla Ghiani



Al Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO: Sistema di Gestione della Qualità & Accreditemento JACIE, CNT, CNS

STRUTTURA PROPONENTE: SC Ematologia e CTMO

OBIETTIVI

Al fine di gestire al meglio e mantenere aggiornato il Sistema di Gestione della Qualità del Centro Unico Trapianti di Cellule Staminali Emopietiche Adulti e Pediatrici e del Servizio di Aferesi del S. Michele, secondo gli Standard internazionali Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (**JACIE**), secondo gli standard del Centro Nazionale Trapianti e del Centro Nazionale Sangue è necessario predisporre degli incontri con gli operatori dei diversi settori coinvolti. L'aggiornamento ha lo scopo di condividere e dimostrare l'interfacciamento dei servizi nella gestione della qualità, inoltre gli incontri sono oggetto di verifiche da parte degli ispettori.

CONTENUTI (*indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo*)

Presentazione e condivisione dei report trimestrali della qualità delle singole unità coinvolte, presentazione del riesame della direzione annuale. I contenuti del progetto sono volti alla sensibilizzazione degli operatori sui temi dell'Accreditemento delle strutture sanitarie e dei professionisti e alla cultura della qualità, che rientrano tra gli obiettivi nazionali.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Acquisizione di conoscenze degli Standard JACIE sulla 8th edizione, sulle richieste del CNT e CNS. Acquisizione di competenze sulla stesura dei Report della Qualità.

B) Acquisizione competenze di processo:

Acquisizione di conoscenze e competenze utili alla sensibilizzazione verso all'accreditemento delle strutture sanitarie, dei professionisti e alla cultura della qualità.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Acquisizione di competenze minime per la Gestione di Un Sistema di Qualità



Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 2 a 9

TIPOLOGIA DI EVENTO:

A) FORMAZIONE RESIDENZIALE

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

SEDE DI SVOLGIMENTO

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

SI NO

Se no, sarà possibile individuare la sede del referente dell'Area Formazione.

Se si, indicare l'ubicazione

Struttura: Sala riunioni SC Ematologia e CTMO, 7° piano Businco

SPAZI NECESSARI

(Barrare le caselle di interesse)

- Aula multimediale (max n. 10-20 partecipanti)
 - Aula multimediale (max n. 20-60 partecipanti)
 - Aula con capienza di n. _____ partecipanti
 - Sala conferenza per n. _____ partecipanti
 - Altro
- (specificare) _____

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA
- LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- PC
- VIDEOPROIETTORE
- ALTRO DA SPECIFICARE _____



EDIZIONI E DATE

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI NO

Se **SI**, indicare le date di inizio e fine, se **NO**, specificare la data di inizio e fine dell'unica edizione prevista.
Indicare numero massimo dei partecipanti per edizioni.

Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
Ed 1	35	28/04/2022	17/11/2022

PROFESSIONI

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

PROFESSIONI SANITARIE

- Farmacista** n. 2
- Ospedaliera** n. 2
- Farmacia Territoriale** n. _____

- Medico chirurgo** n. 13
- Angiologia** n. _____
- Cardiologia** n. _____
- Dermatologia e Venereologia** n. _____
- Ematologia** n. 4
- Endocrinologia** n. _____
- Gastroenterologia** n. _____
- Genetica Medica** n. _____
- Geriatrics** n. _____
- Malattie Metaboliche e Diabetologia** n. _____
- Malattie dell' Apparato Respiratorio** n. _____
- Malattie Infettive** n. _____
- Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza** n. _____
- Medicina Fisica e Riabilitazione** n. _____
- Medicina Interna** n. _____
- Medicina Termale** n. _____
- Medicina Aeronautica e Spaziale** n. _____
- Medicina dello Sport** n. _____



Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 4 a 9

<input type="checkbox"/> Nefrologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neonatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Allergologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neurologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile	n. _____
X Oncologia	n. 1
X Pediatria	n. 4
<input type="checkbox"/> Psichiatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Radioterapia	n. _____
<input type="checkbox"/> Reumatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Generale	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica	n. _____
<input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare	n. _____
<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neurochirurgia	n. _____
<input type="checkbox"/> Oftalmologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria	n. _____
<input type="checkbox"/> Urologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	n. _____
<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione	n. _____
<input type="checkbox"/> Biochimica Clinica	n. _____
<input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica	n. _____
<input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica	n. _____
X Medicina Trasfusionale	n. 4
<input type="checkbox"/> Medicina Legale	n. _____
<input type="checkbox"/> Medicina Nucleare	n. _____
<input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Neuroradiologia	n. _____
<input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)	n. _____

Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 5 a 9

- Radiodiagnostica n. _____
- Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica n. _____
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione n. _____
- Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro n. _____
- Medicina Generale (Medici di Famiglia) n. _____
- Continuità Assistenziale n. _____
- Pediatria (Pediatri di libera scelta) n. _____
- Scienza dell'alimentazione e dietetica n. _____

X Direzione medica di presidio ospedaliero n. 1

- Organizzazione dei servizi sanitari di base n. _____
- Audiologia e Foniatria n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Privo di Specializzazione n. _____
- Odontoiatra n. _____
- Psicologo – Psicoterapeuta n. _____
- Psicoterapia n. _____
- Psicologia n. _____

Laureati non medici (specificare)
Biologi n. 2
_____ n. _____
_____ n. _____

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- X Infermiere n. 10
- X Infermiere pediatrico n. 5
- Ostetrica/o n. _____

PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE

- Podologo n. _____
- Fisioterapista n. _____
- Logopedista n. _____
- Ortottista – Assistente di Oftalmologia n. _____
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva n. _____
- Tecnico Riabilitazione Psichiatrica n. _____
- Terapista Occupazionale n. _____
- Educatore Professionale n. _____



VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

- Prova Pratica*
 role playing con griglia
 prova manuale

- Prova orale*
 strutturata
 non strutturata

- Prova scritta*
 tema
 saggio
 tesina

X altro: Elaborazione di un documento che verrà inserito nel Sistema di Gestione della Qualità.

- Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)*

- Project Work*

VOCI DI SPESA

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

<i>Docenza interna fuori orario di servizio</i>	<i>€ 25,82 *12 ore (1 docente)= € 309,84</i> <i>€ 25,82 * 9 ore (4 docenti)= € 929,52</i>
<i>Pernottamento</i>	<i>€</i>
<i>Pasti</i>	<i>€</i>
<i>Spese di viaggio</i>	<i>€</i>
<i>Altro:</i>	
<i>1. materiale didattico</i>	<i>€</i>
<i>2. costo accreditamento</i>	<i>€</i>
<i>Totale</i>	<i>€ 1.250,00</i>

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ €
Quote di iscrizione: _____ €



Emissione 28/06/2016
Revisione 07/01/2021

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 6 a 9

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE

- Assistente Sanitario n. _____
 Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro n. _____

ALTRE PROFESSIONI SANITARIE

- Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare n. _____
 Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico n. 3
 Tecnico Sanitario di Radiologia Medica n. _____
 Tecnico Audiometrista n. _____
 Tecnico Audioprotesista n. _____
 Tecnico di Neurofisiopatologia n. _____
 Tecnico Ortopedico n. _____
 Dietista n. _____
 Igienista Dentale n. _____

TUTTE LE PROFESSIONI n. _____

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(Indicare esterni)

- ASL n. _____
 Strutture private
 Altri enti o amministrazioni pubbliche

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: 12 ore (dodici ore)
Una edizione, in 4 giornate da 3 ore (tre ore) ogni giornata

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI NO

MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.
(Barrare le caselle d'interesse)

- Fotocopie di testi
 Slides
 Testi/libri
 Riviste
 Cd
 Altri supporti

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti è necessario allegare il curriculum vitae, l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Dati del Responsabile Scientifico:

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

Nome	Alba	Cognome	Piras
Qualifica	Collaboratore Professionale Sanitario- Infermiere		
Struttura	Ufficio Formazione		
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	<u>alba.piras@aob.it</u>

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	Eugenia	Cognome	Piras
Qualifica	Dir medico		
Struttura	SC Ematologia e CTMO		
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	<u>eugenia.piras@aob.it</u>
Nome	Maria Giulia	Cognome	Fadda
Qualifica	Dir medico		
Struttura			
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	<u>mariagiuliafadda@aob.it</u>
Nome	Fabio	Cognome	Culurgioni
Qualifica	Dirigente Biologo		
Struttura			
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	<u>fabio.culurgioni@aob.it</u>
Nome	Alba	Cognome	Piras
Qualifica	Collaboratore Professionale Sanitario- Infermiere		
Struttura	Ufficio Formazione		
Telefono		Cellulare	
Fax		Email	<u>alba.piras@aob.it</u>

A) Motivazione della scelta scientifica:

La motivazione è data dalla necessità di condividere e sensibilizzare gli operatori all'utilizzo del SGQ come strumento del miglioramento continuo della qualità dei servizi.

B) Motivazione della scelta economica:

La docenza interna verrà svolta da personale interno alle strutture accreditate esperto nello specifico argomento, e la spesa è congrua a quanto previsto nel regolamento aziendale.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I docenti interni sono scelti in relazione alle specifiche conoscenze e competenze acquisite come responsabili della qualità nell'accREDITAMENTO JACIE.

A) Docenti Interni: in orario di servizio <input type="checkbox"/> fuori orario di servizio <input checked="" type="checkbox"/>	B) Docenti Esterni: <input type="checkbox"/>
--	---

Emissione 28/06/2016

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4

Revisione 07/01/2021

Pag. 9 a 9

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Ufficio Formazione dal Responsabile del Dipartimento, della Struttura Complessa o della Struttura Semplice Dipartimentale, 60 giorni prima dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

Luogo: Cagliari **Data (gg/mm/aaaa):** _____

Nome e cognome (in stampatello)
Direttore generale
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

Agnese Foddis

Timbro e Firma (leggibile)
Responsabile Scientifico

Alba Piras

**PIRAS
ALBA**

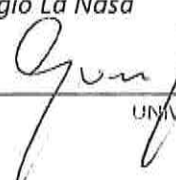
Firmato digitalmente
da PIRAS ALBA
Data: 2022.03.04
10:14:38 +01'00'

Nome e cognome (in stampatello)
Il Responsabile della struttura organizzativa,
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)

Giorgio La Nasa

Timbro e Firma (leggibile)

Il Responsabile della struttura organizzativa
(Struttura Complessa, Struttura Semplice
Dipartimentale)


ARNAS G. BROTZU
S.O. BUSINCO
U.O. EMATOLOGIA E CTMO
CATTEDRA D'EMATOLOGIA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI
Prof. Giorgio La Nasa

Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento
Timbro e Firma (leggibile)
Il Direttore del Dipartimento

Raffaels Barbara
AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERNASTICO
Direttore: Dott. Raffaels Barbara

Nome e Cognome (In stampatello)
Responsabile Ufficio Formazione
Timbro e firma (leggibile)


AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani

NOTE:

Allegare ed inviare via Mail (ufficioformazione@aob.it):

- 1) Progetto;
- 2) Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;
- 3) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);
- 4) Programma ecm

Allegare in formato cartaceo

- 1) Preventivi;
- 2) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale

Sistema di Gestione della Qualità & Accreditamento JACIE, CNT, CNS

1 Edizione: dal 28/4, 19/5, 8/9, 17/11/2022 (4 giornate)

Aula sala riunioni 7° piano Businco

Programma didattico dettagliato

	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
1 GIORNO 28/04/22	14:00	14:30	Presentazione e obiettivi del corso	RTP	Piras A	Piras E Culurgioni F Fadda MGF
	14:30	16:30	Presentazione report 4° trimestrali 2021 CUT	LG	Piras A Piras E Culurgioni Fadda MGF	Tutti
	16:30	17:00	Presentazione report 4° trimestrali 2021 SIT	LG	Piras A Piras E Culurgioni Fadda MGF	Tutti
2 GIORNO 19/5/22	14:00	16:00	Presentazione report 1° trimestrali 2022 CUT 1° trimestrali 2022 SIT	LG	Piras A Piras E Culurgioni Fadda MGF	Tutti
	16:00	17:00	Riesami della direzione	LG	Piras A Piras E Culurgioni Fadda MGF	Tutti
3 GIORNO 8/09/22	14:00	17:00	Presentazione report qualità 2° trimestre 2022	LG	Piras A Piras E Culurgioni Fadda MGF	Tutti
4 GIORNO 17/11/22	14:00	16:30	Presentazione report qualità 3° trimestre 2022	LG	Piras A Piras E Culurgioni Fadda MGF	Tutti
	16:30	17:00	Conclusione del corso e report finale	RTP	Piras A	Piras E Culurgioni F Fadda MGF

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	1	
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI		
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA (NON A PICCOLI A GRUPPI)	11	
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO		
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE		
RP	ROLE-PLAYING		