

Servizio Proponente

Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali

Richiesta Attivazione Progetto Formativo

Titolo del Progetto:

Gestione del paziente fragile: approccio olistico alla presa in carico e responsabilità del personale infermieristico - Competenze Strategiche in Sanità: Moduli Ricerca e Rischio clinico

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo?

NO

Dettaglio macro-tipologia corso

- Formazione residenziale classica

Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

- Corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo gestionali
- Corso di aggiornamento

Durata in Ore:	N° partecipanti per edizione	Numero di edizioni	Data inizio Prima edizione	Data fine Prima edizione
16	45	2	27/05/2025	10/09/2025

Formazione residenziale interattiva

SI

Durata attività interattiva: 16

Luogo di Svolgimento

Città: SASSARI

Sede: Aule multimediali Istituto Superiore di II grado "Kennedy" di Sassari

PROVENIENZA PRESUMIBILE DEI PARTECIPANTI	Locale
L'EVENTO TRATTA ARGOMENTI INERENTI L'ALIMENTAZIONE DELLA PRIMA INFANZIA?	NO
L'EVENTO FORMATIVO È SVOLTO IN UNA LOCALITÀ ESTERA?	NO

L'EVENTO FORMATIVO È UN EVENTO DI UN PROVIDER REGIONALE SVOLTO IN UNA REGIONE DIVERSA DA QUELLA DI ACCREDITAMENTO?	NO
L'EVENTO FORMATIVO TRATTA ARGOMENTI RELATIVI A FORME DI VIOLENZA SU PERSONE?	NO
L'EVENTO SI AVVALE DI PARTNER?	NO
È PREVISTO IL PAGAMENTO DI UNA QUOTA DI ISCRIZIONE?	NO
È PREVISTO L'USO DELLA SOLA LINGUA ITALIANA?	SI
IL CORSO DI FORMAZIONE ADEMPIE AD OBBLIGHI NORMATIVI?	NO

DOCENTI / RELATORI / MODERATORI

RILEVANZA DEI DOCENTI RELATORI: Nazionale

Nominativo (cognome e nome)	Argomento	Ore previste di docenza	Nazionalità estera (SI/NO)
Vellone Ercole	Ricerca Bibliografica	16	NO
Bellandi Tommaso	Rischio clinico	16	NO

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Nominativo (cognome e nome)	Argomento	Ore previste di docenza	Nazionalità estera (SI/NO)
Sotgia Mauro			
Piras Giovanni			

Aggiungere o eliminare righe a seconda del numero dei docenti.

TUTOR

È PREVISTA LA PRESENZA DI TUTOR? NO

SPONSOR

È PREVISTA LA PRESENZA DI SPONSOR? NO

FINANZIAMENTI

Il corso è realizzato con:

finanziamento in proprio	100%	12.400	finanziamenti esterni	NO
finanziamento pubblico	0%		Quote di iscrizione	0%
			Sponsor commerciali	0%
			Sponsor non commerciali	0%

SONO PRESENTI ALTRE FORME DI FINANZIAMENTO	NO
L'EVENTO E' SPONSORIZZATO DA AZIENDE CHE TRATTANO ALIMENTI PER LA PRIMA INFANZIA?	NO

PIANO FINANZIARIO: (Indicare le ore e le spese previste per):

Docenza Esterna eseguita da dipendente appartenente ad altra PA, da Libero professionista o da libero professionista con cassa previdenziale	(vedi tabella compensi) e schede docente	64	6.400
Spese Docenti, Tutor e Segreteria Organizzativa (viaggi aerei, pernottamento, pasti, rimborsi chilometrici)			4.000
Spese varie(eventuale affitto sala)			2.000
Spese (materiale di consumo)			
Totale stimato dei costi			12.400

SCELTA DEGLI OBIETTIVI

14. Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo

Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti

Competenze Tecnico-Professionali

- **Ricerca Bibliografica:**Sviluppo delle competenze per condurre ricerche bibliografiche efficaci, selezionare fonti affidabili e applicare le evidenze nella pratica professionale.
- **Rischio Clinico:**Identificazione, gestione e prevenzione degli eventi avversi per garantire la sicurezza del paziente.

Professioni dei partecipanti

Professioni Accreditate E.C.M.

Professioni NON Accreditate E.C.M.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistente Sanitario ▪ Fisioterapista ▪ Educatore Professionale ▪ Infermiere ▪ Logopedista ▪ Ostetrica/o ▪ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica ▪ Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico ▪ Tecnico Sanitario di Radiologia Medica ▪ Tecnico Audiometrista ▪ Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro ▪ Tutte le professioni 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistente Sociale ▪ Tutte le professioni
---	--

METODI DIDATTICI

N.B. Nel conteggio delle ore non vanno considerati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.

Durata singola edizione **Ore: 64 ore**

Metodologie	SI/NO
Lezioni Magistrali	
Serie di relazioni su tema preordinato	SI
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	SI
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	SI
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	SI
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	
Role - Playing	

MODALITÀ DI VERIFICA

Verifica presenza partecipanti:

Firma di presenza

Verifica apprendimento

- Produzione / elaborazione di un documento
- Realizzazione di un progetto

TIPO DI MATERIALE DUREVOLE RILASCIATO AI PARTECIPANTI

Indicare l'eventuale materiale rilasciato ai partecipanti

Responsabile segreteria organizzativa

ASL 1 SASSARI

Cognome:DELARIO

Nome:CARLA

Codice Fiscale: [REDACTED]

Cognome: TAGLIAFICO

Nome: SALVATORE

Codice Fiscale: [REDACTED]

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

GIOVANNI PIRAS Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	dott. G. Piras
Firma Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	

MAURO SOTGIA Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	dott. M. Sotgia
Firma Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)	

Ing. Paolo Tauro Commissario Straordinario Azienda Sanitaria del SSR	
Firma Direttore Generale	Si autorizza