Policlinico Foggia

ospedaliero-universitario

Struttura Formazione

SCHEDA DI ISCRIZIONE PROGETTO FORMATIVO RESIDENZIALE

* Cognome _____

* Nome _____

* Luogo e data di nascita _____

* Professione _____Disciplina_____

* Unità Operativa _____

* Ente di appartenenza _____

*** Dipendente ☐* Convenzionato☐**

* Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

*** Indirizzo privato**

* Via/Piazza _____ * N. _____

* CAP _____ * Località _____ * Provincia _____

* Telefono _____ * Cellulare _____

* Posta elettronica _____

Progetto formativo obbligatorio al quale chiede di essere ammesso/ **LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

Sede: Aula SALA RIUNIONI RADIOTERAPIA.

Data:07/11/2023 ORARIO DALLE ORE: 08:30 ALLE 17:00.

La frequenza del Corso è assolutamente compatibile con la garanzia di continuità operativa di tutte le attività clinico-assistenziali della U.O. e delle UU.OO. funzionalmente connesse.

Il Partecipante

Infermiere Coordinatore

Il Direttore di Struttura
(firma leggibile e timbro)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER REGISTRAZIONE EVENTI/CORSI

Desideriamo informarLa che i Suoi dati personali acquisiti attraverso questo modulo di registrazione saranno utilizzati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia, esclusivamente per dare seguito alla Sua richiesta di registrazione all'evento/corso, nel pieno rispetto delle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. N. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. n.101/2018). E' possibile esercitare, in un qualsiasi momento, tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 ed in particolare opporsi al trattamento dei dati, inviando la richiesta al Responsabile per la protezione dei dati, utilizzando l'e-mail: lsilvestris@ospedaliriunitifoggia.it.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Ospedaliero- Universitaria "Ospedali Riuniti" con sede in Foggia al Viale L. Pinto, 1, in persona del Direttore Generale pro-tempore, contattabile ai seguenti recapiti:

Telefono: 0881-732441 – e-mail: direzionegenerale.segreteria@ospedaliriunitifoggia.it.

Le informazioni dettagliate sul trattamento dei Suoi dati personali sono disponibili sul nostro sito web all'indirizzo https://www.sanita.puglia.it/web/ospedaliriunitifoggia.it, nell'apposita sezione "Privacy".

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data_____ Firma _____

Policlinico Foggia

ospedaliero-universitario

E.C.M.

Provider Regionale n. 52
STRUTTURA DI FORMAZIONE

LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

PROGRAMMA		
ATTIVITA'	**TITOLO**	**RELATORI**
08.30 - 08.40	**REGISTRAZIONE PARTECIPANTI**	
08.40 - 09.00	**INTRODUZIONE ALLE LOGICHE DEL RISCHIO CLINICO E OBIETTIVI DEL CORSO.**	PROF. LUIGI CIPOLLONI
09.00 - 09.45	**DEFINIZIONE DEL CONCETTO DI RISCHIO, INCIDENTE, QUASI EVENTO, EVENTO AVVERSO, ERRORE E VIOLAZIONE**	PROF. STEFANO D'ERRICO – PROFESSORE ASSOCIATO DI MEDICINA LEGALE- UNIVERSITÀ DI TRIESTE
09.45 - 10.30	**GLI EVENTI SENTINELLA: IL PROTOCOLLO DEL MINISTERO DELLA SALUTE**	PROF. ALESSANDRO SANTURRO, ASSOCIATO DI MEDICINA LEGALE UNIVERSITÀ DI SALERNO
10.45 – 11.30	**LINEE GUIDA E BUONE PRATICHE: L. 24/2017**	DOTT.SSA STEFANIA DE SIMONE (PROF. RAFFAELE LA RUSSA PROFESSORE ASSOCIATO DI MEDICINA LEGALE UNIVERSITÀ DI FOGGIA)
11.30 – 12.15	**IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO (LE FONTI INFORMATIVE POSSIBILI) LA GESTIONE AZIENDALE DELLE INFORMAZIONI, FUNZIONI E RUOLO DEL REFERENTE DELLA GESTIONE**	DOTT.SSA CARMELA FIORE, RESPONSABILE STRUTTURA SEMPLICE GESTIONE RISCHIO

	DEL RISCHIO CLINICO	CLINICO ASL FG.
12.15 – 13.00	**GLI STRUMENTI DI BASE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO: APPROCCIO RETRO-ATTIVO: INCIDENT REPORTING-RCASIGNIFICATIVE EVENT AUDIT (SEA) APPROCCIO PRO-ATTIVO: HFMEA- GIRI PER LA SICUREZZA CLINICO AOU SANT'ANDREA – SAPIENZA ROMA**	PROF.SSA MARIA ROSARIA AROMATARIO DIRIGENTE MEDICO UOC RISCHIO
13.00 - 14.15	**PAUSA**	
14.15- 15.00	**LA CARTELLA CLINICA ED IL CONSENSO NELLE GESTIONE DEL RISCHIO.**	DOTT. NICOLA GIULIANI- DIRIGENTE MEDICO LEGALE- DIREZIONE SANITARIA OSP. CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA
15.00-15.45	**RILEVANZA DELLA CORRETTA GESTIONE DEL CONTENZIOSO E DEL RISCHIO CLINICO NEL MANAGEMENT SANITARIO**	PROF. SABRINA PULVIRENTI- DIRETTORE GENERALE ASM MATERA
15.45-16.15	**DISCUSSIONE**	TUTTI I RELATORI
16.15-17.00	**QUESTIONARIO ECM DI VERIFICA APPRENDIMENTO**	PROF. LUIGI CIPOLLONI

Per informazioni e iscrizioni:
Struttura Formazione
Sig.ra Forcella Rosa, tel. 0881-736412,
Dott.ssa Michelina Crisetti tel. 0881 - 736259,
Sig. Palumbo Arcangelo, tel. 0881736052.
mail: struttura formazione@ospedaliriunitifoggia.it